

十全會雜誌

第二十九卷第十號(第二百二十五號) 大正十三年十月一日發行

原 著

レントゲン學上ヨリ見タル頸腺結核ト氣管枝腺 結核トノ關係ニ就テ

陸軍軍醫學校レントゲン教室

陸軍一等軍醫 鳥 居 環

目 次

第一章 緒 言

第二章 研究材料並其方法

第一節 研究材料並材料ノ準備

第二節 研究方法

第三節 氣管枝腺結核ノレントゲン所見

第三章 研究成績

第一節 頸腺結核患者ノ胸部レントゲン所見

第二節 頸腺結核中結核性疾患ノ既往症アルモノノ胸部 レントゲン所見

レントゲン所見

第三節 頸腺結核中結核性血族の關係アルモノノ胸部 レントゲン所見

第四節 所謂原發性頸腺結核患者ノ胸部レントゲン所 見

第五節 頸腺特ニ鎖骨上窩淋巴腺結核患者ノ胸部レン トゲン所見

第六節 氣管枝腺結核ト年齡トノ關係

第七節 頸腺結核ト氣管枝腺結核トノ時間的關係

第八節 日本人健康者ノ胸部レントゲン所見

第四章 研究成績ノ總括

原 著 鳥居 環レントゲン學上ヨリ見タル頸腺結核ト氣管枝腺結核トノ關係ニ就テ

原著 鳥居ヨレントゲン學上ヨリ見たル頸腺結核ト氣管枝腺結核トノ關係ニ就テ

— 二 —

第五章 文 獻

- 第一 頸腺及氣管枝腺ノ支配領域ニ就テ
- 第二 頸腺結核ノ感染徑路ニ就テ
- 第三 氣管枝腺結核ノ感染徑路ニ就テ
- 第四 頸腺結核ト氣管枝腺結核トノ因果的關係ニ就テ
- 第五 淋巴性體質ト淋巴腺結核トノ關係ニ就テ
- 第六 健康者ト氣管枝腺結核ニ就テ

第六章 考 按

- 第一 所謂原發性頸腺結核ニ對スル疑義ニ就テ
- 第二 頸腺結核ニ續發セル氣管枝腺結核ノ存在ニ就テ
- 第三 氣管枝腺結核ニ續發セル頸腺結核ノ存在ニ就テ
- 第四 頸腺結核ト潛在性結核トノ關係ニ就テ
- 第七章 結 論
- 主ナル症例摘錄
- 文 獻

第一章 緒 言

頸腺結核及氣管枝腺結核ニ關スル臨床的及病理學的研究ハ甚ダ多數ニシテ、實ニ枚舉ニ遑アラザルナリ。最近ニ於ケル頸腺結核ニ關スル業績中、權威アルモノハ、モスト氏ノ淋巴管及淋巴腺外科ト題スル著書トス。然レドモ、此業績ヲ涉獵スルモ、頸腺結核ト氣管枝腺結核トノ因果的關係ニ就テハ未ダ具體的解決ヲ見ズ。

今時、本症ノ大多數ハ頸部淋巴腺ノ關係領域ニ於テ結核菌ノ侵入門戸ヲ證明スルコト能ハズシテ病竈獨リ頸腺ニノミ局在スルガ如キ觀ヲ呈スルガ故ニ、限局性腺結核ト見做サル。之レベルグマン氏ノ所謂原發竈ナキ續發性結核ノ狀況ヲ呈スルモノニシテ、即チ、淋巴腺ノ關係領域タル粘膜及皮膚等ニ原發性病竈ノ明瞭ナルモノナキ場合ナリ。故ニ本症ノ如キモノハ、一般ニ外科的結核ノ領域ニ屬スト稱セラル。然レドモ、頸腺結核ハ全身結核乃至肺結核ニ續發スルコトアルガ故ニ、今尙之ヲ全身結核ノ一分症ナリト稱スルモノアリ。

反之、ヨルダン氏ハ頸腺結核ハ肺結核ヲ誘發スルコトナク、寧ロ、本症ハ肺結核ノ惹起ヲ自然的ニ豫防スルモノナリト稱シ、頸腺結核ト肺結核トノ關係ヲ否定セリ。

頸腺結核ト氣管枝腺結核トノ關係ニ於テ、リーデル氏ハ頸腺結核ヨリ、決シテ、氣管枝腺結核ヲ續發スルコトナシ

ト稱シ、モスト氏ハ斯ル例證ハ例外ノミト論ズ。又、一九二一年ゲルハルツ氏ハ「レントゲン學的ニ頸腺結核ハ氣管枝腺結核ヨリ續發シ得ト稱セリ。然レドモ、頸腺結核ヨリ氣管枝腺結核ヲ、又、氣管枝腺結核ヨリ頸腺結核ヲ續發スルコトアルベシトノ學說ハ一般周知ノ事實ナレドモ、果シテ、兩者ノ間ニ因果的關係ヲ有スルヤ否ヤノ問題ハ今日、尙確定のニアラザルガ如シ。且ツ氣管枝腺結核ハ從來幼年期ニ於テ、特ニ頻發スル疾病ト見做サレタルモ更ニ進デ青春期乃至成年期ニ於ケル陳舊性氣管枝腺結核ノ結核病領域ニ於ケル態度ニ就テ、「レントゲン學上ヨリ研究セラレタルモノ未ダ少シ。更ニ又頸腺結核ハ純然タル獨立セル局所結核ト見做スベキカ、又全身(或ハ肺結核)結核ノ一分症ト見做スベキカ、又、頸腺結核ト潛在性結核トノ關係如何等尙探求ヲ要スベキ問題歟カラズ。茲ニ於テ、頸腺結核患者、竝ニ健康男子ヲ材料トシ、「レントゲン學的ニ胸部ヲ精査シ、前記諸問題ニ就テ、聊カ、研究セリ。以下其成績ヲ報告セント欲ス。

第二章 研究材料並其方法

第一節 研究材料並材料ノ準備

研究材料ニ供セル患者ハ凡テ陸軍軍醫學校診療部及濟生會麴町分院外來患者中、臨床上、頸腺結核ト診定シタル一二〇名ニシテ之等ニ就テ臨床的症狀ヲ調査シ、且ツ胸部レントゲン検査ヲ實施セリ。

第一項 研究材料ノ臨床學的調査事項

第一。頸腺結核患者一二〇名ニ對シ年齡反性ニ就テ調査セルニ左表ノ如ク、予ガ研究材料ノ多クハ青年期(破瓜期ヲ含ム)ニ存スルヲ知ル。

第一表

區 別	年 齡		性 別	計	百分率
	幼 年 期	(破瓜期)	男	女	
一—五	六—一〇	一一—一五	三	一	一七・五〇
一六—二〇	二一—二五	二六—三〇	三	六	二一
三一—三五	三六—四〇	四一—四五	二	一四	三三・五〇
四六—五〇	五一—五五	五六一—六〇	二〇	三九	三〇・八三
六一—六五	六六—七〇	七六一—八〇	一四	三七	一〇・八三
七六—八〇	八一一—八五	八六一—九〇	五	一三	七・七八
九一—九五	一〇〇—一〇四	一〇六一—一〇五	八	八	一・六〇
計	四八	七二	一二〇	一〇〇・〇〇	
百分率	四〇・〇〇	六〇・〇〇			

即チ頸腺結核患者中一六乃至二〇歳ノモノ三九名(三二・五%)ハ最モ多數ヲ占メ二一乃至二五歳三七名(三〇・八三%)之ニ亞ギ、十歳以下及三〇歳以上ハ何レモ著シク少シ。而シテ、男女ノ別ニ於テハ男性四八名ニ對シ女性七二名ニシテ二對三ノ比ニアリ。殊ニ二一乃至二五歳ノ間ニ於テ女性ハ二三名ニシテ同年輩ノ男性ニ比シ著シク多數ナリ。

第二。更ニ頸腺結核患者一二〇名ノ親近血族(二等親迄)ニ於ケル結核性患者ノ有無ヲ調査スルニ左表ノ如シ。

第二表

病 名	員 數	病 名	員 數	病 名	員 數
肺 結 核	二三	胸 膜 炎	五	腸 結 核	一
腹 膜 炎	四	頸 腺 結 核	二		
腦 膜 炎	一	喉 頭 結 核	二	計	三八

備考 一、本表ハ結核性既往症及結核性血族の關係ヲ併有スルモノ二〇名ヲ含ム。

二、非結核者ハ八二名ナリ。

即チ血族の關係ヲ有スルモノハ總數ノ約三分ノ一アリ、又血族中結核性疾患アルモノニ就テハ肺結核最モ多ク胸膜及腹膜炎之ニ亞グラ見ル。茲ニ於テ予ハ患者ニ就テ其既往症及合併症ノ調査ヲ試ミタリ。

第三。頸腺結核患者一二〇名中結核ニ關係アリト認ムベキ既往症ヲ有スル者ハ左表ノ如シ。

第三表

既往症	員數	既往症	員數	既往症	員數
胸膜炎	一六	腋窩腺結核	二	上顎骨々瘍	一
肺炎	六	慢性氣管枝炎	一	慢性腸加答兒	一
腹膜炎	二	肺炎	一	虛弱	一八
化膿性中耳炎	一	喘息	一		
頸腺結核	七	百日咳	一	計	五八

即チ一二〇名中既往症ヲ有スルモノ五八名(四八・三三%)ニシテ、就中、胸膜炎一六名(二三・三三%)及生來虛弱ナル者一八名(一五%)ハ最モ多數ニシテ肺炎六名及頸腺結核七名之ニ亞グ。

第四。尙頸腺結核患者ニ對シビルケー氏反應ヲ試ミタルニ其成績左表ノ如シ。

第四表

ビルケー氏反應陽性	強 一〇	中 四五	弱 四七
調査不能ナルモノ	一八		
		一〇二	一一〇

實ニビルケー氏反應陽性ナルモノ一二〇名中一〇二名(八〇・五%)ノ多數ヲ占ム。

第五。更ニ頸腺結核患者中結核ト密接ナル關係アリト認ムベキ合併症ノ有無ヲ調査スルニ左表ノ如シ。

第五表

病名	員數	病名	員數	病名	員數
腋窩腺結核	二三	肺腺炎	六	鱗齒	九四
口蓋扁桃腺炎	五六	胸膜炎貽後症	六	慢性化膿性	五
咽頭扁桃腺炎	七四	肺炎炎	三八	中耳炎	

備考 一、同一患者ニテ二種以上ノ合併症ヲ有スルモノハ再記ス。

二、本表ハ臨床的検査ニ基キタルモノトス。

即チ頸腺結核患者一二〇名中肺炎ヲ證明シタルモノ三八名(三二・六七%)腋窩腺結核二三名(一九・二七%)及胸膜炎貽後症六名ヲ主要ナルモノトス。然レドモ口蓋扁桃腺炎、咽頭扁桃腺炎及鱗齒モ亦主要ナル合併症ニ屬ス。

第六。頸腺結核患者ノ臨床的所見ニ基キ其好發部位ヲ調査シ結核病毒ノ侵入門戸ヲ推考セント欲シ左表ヲ掲ク。

第六表

頸部淋巴腺種類	患側	實數	百分率	頸部淋巴腺種類	患側	實數	百分率
腺頸上深	計 兩 左 右	三一 一九 四〇	二五・八二 一五・八二 三三・二三	腺頸下	計 兩 左 右	一〇 一八 三五 六三	八・三三 一五・〇〇 二九・一七 五二・五〇
腺頸下深	計 兩 左 右	二六 二五 三七 八八	二一・六七 二〇・八四 三〇・八三 七三・三三		頃 下 腺	一三	一〇・八三
腺頸淺	計 兩 左 右	一六 二一 五一 八八	一三・二三 一七・五 四二・五 七三・三三		後 頭 腺	一	〇・八三
				耳 下 腺	二	一・六六	

備考 一、本表ハ一患者ニシテ數箇ノ腺腫ヲ有スルモノハ各別ノ部位ニ再記セルモノナリ
二、調査材料ハ頸腺結核患者一二〇名トス
三、百分率ハ一二〇名ニ對スルモノトス

即チ深上頸腺ノ腫脹セルモノ最モ多ク深下、淺頸腺ノ腫脹セルモノ各之ニ亞ギ願下及耳下腺ノ腫脹セルモノ最モ少シ。之ヲ以テ頸腺結核ノ病毒ハ深上頸腺、深下頸腺及淺頸腺等ノ關係領域タル皮膚及粘膜ヨリ侵入セルモノ比較的多キヲ察知シ得。

第二項 研究材料ノ臨床學的調查事項

要之、予ガ用ヒタル研究材料即頸腺結核患者一二〇名ニ就テ觀察スルニ(1)年齡的關係ニ於テハ青年期特ニ破瓜期ノモノ大半ヲ占メ(2)男子及女子ノ比ハ四〇對六〇即チ二ト三トノ關係ニアリ。殊ニ前記兩期ニ於テハ男女ノ割一七對二一ニシテ一般ニ女子ノ材料多シ。(3)其近親(二等親)ニ結核性疾患ヲ有スルモノハ三八名ニシテ總數ノ三一・六七%ニ相當シ、(4)又患者ノ既往ニ於テ結核性疾患ニ關係アリト認ムベキ疾患ヲ經過セシモノ五八名(四八・三三%)ニシテ其既往症ハ胸膜炎、虛弱、肺炎炎等尠カラズ。(5)殊ニビルゲー反應ハ殆ド總テ(一一〇名中一〇二名)陽性ナルノミナラズ。(6)現在頸腺結核以外ニ於テ肺臟、胸膜及腋窩腺等ニ結核性疾患ト思惟シ得ベキモノヲ證明スルモノ尠カラズ。(7)更ニ頸腺結核ノ部位別ニ於テ深上頸腺ノ腫脹セルモノ最モ多ク深下、淺頸腺ノ腫脹セルモノ各之ニ亞グ。

以上ノ調査ハ單ニ臨床的徴候ニ基キテ決定セシモノナルガ故ニ、研究成績ノ條下ニ於テ論述セント欲スル該患者ノ「レントゲン學的調査ニ係ル合併症ト顯著ナル差異アルヲ免レズ。

第二節 研究方法

胸部「レントゲン」検査ハ通例透視法ニ依リ管球ハ「ラジエーター」型クリーツ管球ヲ應用シ、其硬度ハ約ウエーネルト七度トシ第二次電流ヲ四乃至五「ミリアンペア」トシ、管球焦點ト螢光板トノ距離ヲ約六〇糎トス。管球支持器ハベクレル氏堆進遮光裝置附「スタチーフ」ヲ使用セリ。

透視要領ハ上半身ヲ裸體トシ、先ヅ背腹位方向ニ於テ患者ヲシテ呼吸セシメツ、肺臟一般、肺門部、橫膈膜及胸膜ノ狀況ヲ通覽シ、管球ハ最初、第六胸椎附近ニ位置セシメ、次デ、透視部位ニ適應シ、或ハ高ク、或ハ低ク移動セシ

メ、遮光法ニ依リ精査ス。特ニ肺尖部ノ檢査ニ於テハ患者ヲシテ上半身ヲ前屈セシメ、肺尖野ヲ廣潤ナラシメ深呼吸ヲ命ジ、或ハ咳嗽セシメ、陰影ノ濃淡及病變ノ性狀ニ注意セリ。此際、肺尖野陰影ノ各種ノ原因ニ就テ考量シ、肺尖浸潤ニ因スルモノト其他ノモノトヲ鑑別セリ。又肺門部ニ變化アル場合ハ更ニ矢狀位方向ノミナラズ、各種ノ斜位ヲ取ラシメ淋巴腺腫ノ大サ、形狀、位置、性狀竝肺浸潤トノ關係ニ就テ觀察セリ。尙頸腺結核ニ對シテハ腺腫陰影ノ有無竝ニ其濃淡ヲ觸診檢査ト對照シツ、檢査シ、結核病竈ノ組織學的性質ニ依ル影像ノ差異ニ注意セリ。然レドモ一二〇例中「レントゲン像ヲ呈セルモノハ僅ニ二例ニシテ夫々石灰化若ハ乾酪化腺腫陰影ヲ證明セリ。實驗材料中胸部透視檢査ニ依リ診斷困難ナルモノ、著明ナル病變アルモノ及稀有ナル症例ニ對シテハ每常「レントゲン寫眞撮影法ヲ實施セリ。即チシーメンス・ハルスケ交流用「レントゲン裝置ヲ應用シ、管球ハ瓦斯管球ニシテ、其硬度ヲウェーネルト硬度計五乃至六度トシ、第二次電流四〇乃至五〇「ミリアンペア」、露出時間〇・一乃至〇・二秒、管球焦點乾板距離ヲ一米突トシ、患者ノ位置ハ立位ニシテ特別ナル支持壁ニ倚ラシメ、通常背腹位方向ヨリ撮影ス。但シ特別ナル場合ニハ各種斜位方向撮影法ヲ應用セリ。其他細部ノ注意事項ハ一般撮影法ニ準據ス。

第三節 氣管枝腺結核「レントゲン」所見。

其 一 氣管枝淋巴腺ノ位置竝ニ「レントゲン」像出現ニ就テ

元來、下氣道ニ屬スル淋巴腺ハ其解剖的位置ニ從テ氣管、氣管分岐部、氣管氣管枝、及肺氣管枝腺ニ分類セラル、所ニシテ、予ガ茲ニ氣管枝腺トシテ記述スルモノハ既ニ成書ニ記述シアルガ如ク氣管ヨリ肺氣管枝ニ亘ル周圍ニ側在スル淋巴腺ヲ包含スルモノニシテ、スキニコフ氏ハ前記淋巴腺ヲ更ニ詳細ニ研索シテ曰ク、氣管及氣管枝ノ淋巴腺ハ其前方及側方ニ、肺氣管枝淋巴腺ハ主トシテ後方及外方ニ位置シ、右側ハ一般ニ左側ニ比シ多數ノ淋巴腺ヲ有スルコトヲ證明セリ。又層疊性ニ集合セル正常肺氣管枝腺ハ其數三乃至四箇アリ、所謂右動脈上氣管枝腺ハ概ネ、五乃至七箇ヲ有シ其大サ共ニ小豆大ヲ超過スルハ稀ナリト稱ス。且ツ正常淋巴腺ハ其硬度モ亦柔軟ナルガ故ニ「レントゲン」像

ニ依リテ發見スルコト能ハザルハ周知ノ事實ナリ。蓋シ一方「レントゲン線ノ吸收力微弱ナルト、一方之ニ隣接セル血管陰影ノ爲ニ容易ニ被覆セラレ其陰影ヲ認メ難キガ故ナリ。然レドモ、氣管枝淋巴腺ガ炎症性髓樣腫脹ヲ伴ヒ、著シク増大シ、放射道ニ於テ其直徑ヲ増加シ、互ニ集簇セバ屢々「レントゲン診斷ノ對照物トナルコトアリ。要スルニ吾人「レントゲン學ヲ研究スルモノ、透視及「レ寫眞ニ於テ氣管枝淋巴腺ノ位置ノ判定ハ即チ正常淋巴腺ニ於テハ不可能ニシテ常ニ病的腫大乃至變性ヲ惹起セル淋巴腺ニ就テ研究セザルベカラザルハ明カナリ。玆ニ於テ以下記述セルモノモ亦、氣管枝腺ノ病變ヲ有スルモノナルコトヲ一言シ置カントス。

「レントゲン透視竝ニ寫眞撮影ニ際シ、矢狀位放射方向ニ於テハ、淋巴腺ノ位置ハ其影像ノ濃厚ナル場合ヲ除キテハ中央陰影即チ縱膈竇陰影、心臟陰影ニ依リテ被覆セラル、ガ故ニ、證明容易ナラズ。然レドモ、若シ、該淋巴腺ニシテ石灰化セル時ニ於テハ、屢々中央陰影中ニ之ヲ認ム。次ニ斜位透視方向ニヨレバ、一般ニ下行セル左右ノ主氣管枝分岐部ノ透明ナル間ニ介在シ、銳利ナル境界ヲ有シ、濃厚ナル陰影(石灰化或ハ乾酪化等)ヲ認識シ得。又氣管ノ周圍ニ位置セル外氣管腺ニ腫脹ヲ伴フ時ハ、矢狀方向透視ニ於テ前記中央陰影ノ側方肺領域内ニ該腺ノ陰影弧狀ニ突出スルヲ見ルベシ。但シ、左側ニ於テハ稀ニ大動脈弓部附近ニ弧狀陰影ヲ認ムルコトアリ。

肺門部附近ニ於ケル淋巴腺ニシテ若シ病變アル場合ハ、其像通例肺臟ニ對シ著明ノ境界ヲ有シ、且ツ同側氣管枝ノ外方ニ定型的位置ヲ占ムルガ故ニ、「レントゲン學的ニ證明スルコト容易ナリ。殊ニ右側ニ於テハ心臟陰影ニ依リテ被覆セラル、範圍少キガ故ニ、左側ニ比シ常ニ著明ニ認識シ得。然レドモ此際透明ナル主氣管枝腔及血管ヲ包含スル所謂正常肺門陰影ト誤診スルコトアレドモ、最近ノ學說ニ徴セバ正常肺門陰影ハ主トシテ肺動脈ヨリ構成セラル、モノニシテ、肺門淋巴腺ハ之ニ關與セズ。之レ兩者ノ位置ハ互ニ接近シ、右側ニ於テハ前記肺門淋巴腺ハ肺動脈ノ上方、下方、時ニハ其外方ニ出現シ、左側ニ於テハ肺動脈ノ上方ニ認メ得ベシ。而シテ多クノ場合、肺門腺陰影ト動脈陰影トヲ區別シ得レドモ肺動脈上部氣管枝ノ上内方ニ位置セル氣管枝氣管腺ハ上空靜脈、大動脈及脊柱等ヨリ形成セラル

ル縦膈陰影ニ依リ被覆セラル、コトアルガ故ニ、屢々診斷困難ナルモノナリ。

以上ノ如ク、肺門腺ハ肺門陰影ト其位置全ク接近セルガ故ニ、往々正常肺門陰影トシテ誤診セラル、コトアリト雖モ、前者ハ概ネ著シク延長シ從ツテ其弧狀陰影ハ全體ニ亘リ壓平セラレタルガ如キ觀ヲ呈スルト雖モ、個々淋巴腺ノ弧狀陰影ハ其相互間ニ陷凹部ノ形成ヲ證明スルヲ以テ其診斷ヲ適確セシムルコト決シテ至難ニ非ズ。其他個々ノ肺門腺ガ屢々正常肺門陰影内ニ濃厚ナル圓形陰影トシテ認識セラル、コト決シテ尠カラズ。殊ニ乾酪變性或ハ石灰變性セル場合ハ、「レントゲン線」ノ吸收力増大スルヲ以テ一層著明トナルコト明カナリ。一般ニ肺門腺陰影ハ右側ニ比シ、左側ハ常ニ其像ノ出現稀ナリト雖モ、若シ石灰化等ノ病變アル場合ハ該淋巴腺陰影ハ明瞭トナリ、大動脈ヨリ左心室壁ニ亘ル間ニ於テ、殊ニ左肺門腺ノ外上方ニ於テ弧狀陰影ヲ呈示スルヲ特徵トス。

大動脈管ノ上方乃至側方ニ認識スル淋巴腺ハ、屢々血管病壁ノ竈(例之石灰變性)ト誤診スルコトアリ。然レドモ前者ハ常ニ圓形ヲ呈シ、境界明瞭ナルノミナラズ、其陰影モ亦濃厚ナルヲ以テ注意セバ血管ノ搏動ニヨリ判定困難ナル場合ト雖モ、尙且ツ、容易ニ動脈壁ノ病竈及心臟陰影ヨリ之ヲ區別シ得ベシ。尤モ肺臟實質内ニ於ケル小氣管枝側在淋巴腺ハ透明ナル肺臟陰影中ニアルヲ以テ其診斷ハ容易ナルコトハ勿論ナリ。

其二 各種病的氣管枝腺腫ノ「レントゲン」所見

正常淋巴腺ハ其大サ前記ノ如ク、小豆大或ハ小豌豆大ヲ超過スルコトナク、其硬度モ亦柔軟ニシテ「レントゲン」像ニ依リテ發見スルコト能ハザルハ周知ノ事實ナリ。然レドモ(第一)氣管枝淋巴腺ガ炎症性體樣腫脹ヲ伴ヒ著シク増大シ放射道ニ於テ其直徑ヲ増加シ、互ニ簇集セバ屢々「レントゲン」診斷ノ對照物トナリ得。例之ハ氣管枝肺炎及「インフルエンザ」肺炎ノ時ニ、斯ル陰影ヲ吾人ノ往々實驗スル所ニシテ斯ル場合ハ又概ネ、同時ニ肺門陰影ノ増強ヲ伴フモノナリ。

第二。淋巴腺轉移腫瘍ニ依ル場合モ亦前者ト同一ノ像ヲ呈ス。

第三。白血病性及肉芽性淋巴腺腫モ亦、血管陰影ノ側方ニ於テ著シク隆起シ透明ナル肺臟領域ニ對シ明瞭ニ彎曲セル輪廓ヲ有スル陰影ヲ認ムルコトアリ。

第四。ムンク氏曰ク淋巴性體質所有者ニ於テハ胸腔淋巴腺ノ腫脹ヲ認メ。且ツ肺門陰影ハ僅ニ擴大シ其濃度増強シ、又屢々銳利ナル境界ヲ有スルノミナラズ、必ズ氣管枝周圍炎ニヨル索狀陰影ヲ缺除スルヲ特徴トスト。

第五。其他肺門陰影ノ著明トナル場合ハ、心臟疾患ニ於テモ亦之ヲ認ムルコトアリ。蓋シ小循環系統ノ鬱血ノ爲メ擴張セル血管横斷面ノ圓形陰影ヲ呈スルニ依ル。然レドモ、血管斷面ハ規則正シキ形狀ヲ呈シ、其配列及口徑ハ肺門部ヨリ末梢ニ至ルニ從ヒテ、漸次減少スルガ故ニ、淋巴腺ノ石灰竈其他病變アルモノ、像ト區別シ得ベシ。尙患者ノ位置ヲ回轉セシメツ、檢査セハ、陰影濃度ノ變化ヲ示シ、且ツ一般ニ石灰竈ヨリモ淡キガ故ニ、彼是區別シ得ベシ。然レドモ勿論本區分法ハ決シテ絶對的ノ鑑別法ニアラザルハ周知ノ事實ナリ。

第六。アスマン氏ニ依レバ輕度ノ炭肺性氣管枝腺腫ハ著シク増大スルニアラザレバ普通「レントゲン」的ニ證明スル能ハズ。然レドモ該腺加ニ炎症ヲ惹起セル結果之ニ結締織性硬變ノハルトキハ腺腫影像著明トナリ且ツ明瞭ナル境界ヲ呈スルニ到ルト。

第七。皮下ニ注射セル「ヨジピン」「ヨードフォルム」ニ依リ著明ナル陰影ヲ肺門部領域ニ呈出スルコトアリト雖モ其位置形狀ニ依リ容易ニ之ヲ肺門腺陰影ト區別シ得ベシ。

第八。氣管枝腺結核像ニ就テハ其像多種多樣ナルト、且ツ、予ガ研究ノ目的トスル所ナルヲ以テ項ヲ改メテ記述セントス。

其 三 氣管枝腺結核ノ「レントゲン」像ニ就テ

氣管枝腺結核ノ「レントゲン」診斷ハ始メテデユラカンフ及チーレルニ依リテ一般ニ唱道セラレシモノニシテ此研究ノ價值ハ、現今、沒却スルコト能ハザル所ナリ。然レドモ、日常、此必要ニシテ、且ツ、困難ナル問題ヲ解決セント

欲セバ、「レントゲン検査成績ノミナラズ又剖檢的對照検査成績ニ準據セザルベカラズ。茲ニ於テカイネル、エンゲル、ノイハウス、ラッハ、ツエルダイラス、アスマン、グレフ及キュツペルレ氏等ノ實施セル「レントゲン學的竝ニ病理學的所見ノ比較研究ハ、氣管枝腺結核ニ對スル「レントゲン検査法ノ價值ヲ一層向上セシメタルモノト言ハザルベカラズ。

嘗テ、ケーレル氏ノ證明セル如ク、氣管枝腺結核ニ於テ淋巴腺組織ノ變性ノ爲メ特有ナル化學的物質ヨリ成ル異物ヲ以テ充實セシ場合ニハ、其陰影極メテ濃厚ナルガ故ニ、「レントゲン検査ニ際シ、重要ナル意義ヲ有スルコトハ現今一般ニ承認セラル、所ニシテ、例之ハ乾酪化セル淋巴腺ノ内容ニハ磷酸石灰、「クロールカルク」ヲ含有スルガ故ニ、其陰影ハ濃厚ニシテ證明容易ナリ。若シ腺組織乾酪變性セバ其陰影ハ廣ク且ツ透明ナル肺臟野ニ對シ、著シク銳利ナル弓狀境界ヲ呈スルヲ特徴トス。而シテ其形狀ハ動脈性肺門陰影ノ正規の限局性「コンマ狀彎曲像ヨリモ著明ニシテ且ツ圓形陰影内ニ顯著ナル陷凹部ヲ證明スルヲ特徴トス。

淋巴腺ノ石灰化セル場合ハ乾酪變性ニ比シテ、陰影ノ濃度一層著明ニシテ暗黒且ツ明瞭ニ境界セラレタル圓形或ハ不正形鋸齒狀陰影斑ヲ證明ス。

エンゲルハ氣管枝腺結核ノ「レントゲン學的研究ヲ剖檢例ト對照シ、之ヲ「レントゲン學的ニ證明シ得ル事實ニ就テ論述シ、且ツ健康者ノ腫大セザル腺腫ハ甚ダ小ニシテ心臟及中央陰影ヨリ被覆セラル、ガ故ニ「レントゲン學的ニ證明困難ナリ。然レドモ増大セル氣管枝腺ノ一部ハ「レントゲン學的ニ證明シ得ト稱ス。即チ氣管腺、右側氣管氣管枝腺及肺氣管枝腺ハ側方ニ突出スルガ故ニ、證明シ得レドモ、左側腺腫ハ中央陰影ニ被ハル、ガ故ニ、證明困難ナリ。又肺門陰影ノ増大及實質性陰影ヲ呈スルハ氣管枝腺腫脹ニ關係スト稱ス。

アスマン氏ハ「レントゲン學的ニ證明セル腺腫ト其剖檢所見トヲ比較研究シ、ケーレルノ意見ニ同意セリ。又氣管分岐部ノ腺腫ニ對シテハ斜位透視法ヲ推奨シ、之ニ依リ右側氣管及外氣管淋巴腺及肺門腺ヲモ呈示シ得、又肺氣管枝腺

ハ其位置の關係ニ依リ、透明ナル肺野内ニ之ヲ證明ス。而シテ腺陰影ノ形狀ハ特有ニシテ、之等ハ肺臟野ニ對シ、弓狀ニ境界セラレ特有ナル陷凹部ヲ有スト。

ラッハ氏ハ氣管枝腺ノ腫脹及石灰化ニ對スル特徴ハ明瞭ニ境界セラレ、氣管若ハ大氣管枝ノ側方ニ位置シ、或ハ中央陰影ノ側方ニ突出セル隆起ニシテ最小限大豆大ノ陰影ナリト。

スルーカ氏ハ結核性氣管枝腺ハ半環狀若ハ三角形ヲ呈セル深在性陰影ニシテ、肺門部ヲ包圍シ、僅ニ肺臟野ニ對シ樹枝狀或ハ不規則ナル境界ヲ形成シ、三角形陰影ノ基底部ハ心臟ニ一致ス。而シテ該陰影ハ時日ヲ異ニシ屢々透視セハ、其大サヲ異ニスルヲ特徴トスト。

アイスレル氏モ亦三角形陰影ニ注意シ、之レハ葉間結締織ノ肥厚ニシテゴーンノ所謂原發性肺病竈ニ相當シ、銳利ニ局限セル陰影ニシテ、既ニ治癒セル病竈ナリト云フ。然レドモスルーカ氏ハアイスレル氏ノ意見ニ反シ、三角形陰影ノ大サハ、時日ヲ異ニシテ變化スルガ故ニ葉間結締織性肥厚ニ非ズシテ浸潤ナリト稱ス。

ラッハ氏ハ前記兩者ハ夫々異ナレル三角形陰影ニ就テ記載セルモノナリト論駁セリ。

ゴーン及ゲルハルツ氏ハ氣管枝腺結核診斷ニ際シ、肺組織内ニ於ケル原發性第一病竈ノ證明ヲ要スト。所謂ゴーン氏病竈ノ「レントゲン學」の所見ハ主トシテ扁豆大乃至陰元豆大ノ陰影ニシテ、肺臟内ニ於テ證明シ、中央陰影ヨリ遠隔シ、多クハ石灰化セルガ故ニ、乾板上ニ證明シ得レドモ、屢々透視ニ依リテモ亦發見スルコトアリ。而シテ該陰影ハ氣管枝腺陰影トノ間ニ索狀陰影ヲ以テ結合セルヲ特徴トシ、ゴーン氏病竈ヲ證明セル患者ハ其他ノ臨床症狀ヲ有スルガ故ニ、氣管枝腺結核ヲ確診シ得ベシ。尙診斷上必要ナルハ屢々反覆セル撮影ニ依リ病竈ノ變化ヲ精査スルニ在リ。又分岐部或ハ心臟陰影ニヨリテ被覆セラレタル爲メ腺腫ノ發見困難ナル症例ニ於テモ亦ゴーン氏ノ肺臟病竈ノ證明ハ診斷上有効ナリト稱ス。

要之ニ、氣管枝腺結核ノ「レントゲン像」ニ對スル見解ハ夫々多少ノ相違ヲ有スレドモ、一般ニ承認セラル、影像ハ其

即チ氣管枝腺結核ハ頸腺結核ノ總數ニ對シ一一四名肺浸潤ハ六八名ニシテ其合併率頗ル多數ヲ占ムルヲ識レリ。之ヲ細別セハ(1)化膿性型二九名中氣管枝腺結核アルモノ二八名(九六・五五%)ニシテ、肺浸潤アルモノ二〇名(六八・九六%)、(2)非化膿性型ニ於テハ、九一名中、氣管枝腺結核アルモノ八六名(九四・五一%)、肺浸潤アルモノ四八名(五二・七五%)ナリ。即チ兩型共ニ氣管枝腺結核ヲ有スルモノ過半數ニ達スルニ反シ、肺浸潤ハ獨リ前者ニ其率多ク、後者ニ少シ。茲ニ注意スベキハ頸腺ニ於ケル部位ノ如何ニ關セズ、氣管枝腺結核ニ於テハ常ニ、兩側ヲ侵襲セラル、コトニシテ、肺浸潤モ亦概ネ之ト同一ノ所見ヲ呈ス。而モ其像ハ常ニ頸腺ニ比シ、氣管枝腺ノ病變陳舊性ナルコトナリ。依テ予ハ更ニ前記「レントゲン」検査ニヨリ認定セル氣管枝腺結核ノ性質ヲ陳舊性型、進行性型及治癒型ニ區分シ、頸腺結核ノ化膿性型及非化膿性型ニ就テ對比スルトキ左表ノ如キ結果ニ到達セリ。

第八表

腺結核種類	同上實驗		氣管枝腺結核實數		活 動 期		靜 止 期	
	化膿性型	非化膿性型	計	計	陳舊性型	進行性型	治癒型	計
計	二九	九一	一二〇	一一四	五	二四	二二	四一
	二八	八六	一一四	二九	一七	三八	四七	六

備考 表外、氣管枝周圍炎一〇四名(八六・六七%)、胸膜肥厚症二三名(一九・一七%)アリ。

合 計	非化膿性型				化膿性型			
	計	兩	左	右	計	兩	左	右
一二〇	九一	六二	一六	一四	一一四	七〇	二二	一六
一一四(九五・%)	一一	三	三	五	八六	五七	一七	一二
	五	二	二	一	二七	一九	四	四
	八	五	二	一	一三	一二	一	一
六八(五六・六%)	四八	三六	七	五				

原著 島居IIレントゲン學上ヨリ見タル頸腺結核ト氣管枝腺結核トノ關係ニ就テ

— 一六 —

備考 一、陳舊性型ハ乾酪化セル腺腫ノノ像ヲ呈セルモノニシテ肺臟レントゲン所見陽性ナレトモ臨床的徵候著明ナラサルモノ

二、進行性型ハ陳舊性型ノ所見ニ加フルニ臨床的症狀ノ著明ナルモノ

三、治癒性ノモノハ腺腫陰影孤立シ石灰化若ハ結締織化セルモノヲ含ミ臨床的症狀ヲ缺如セルモノ

即チ(1)化膿性頸腺結核患者ニ於テハ、進行性型ニ屬スルモノ過半数ヲ占メ、治癒性ノモノ僅少ナリ。反之、(2)非化膿性型頸腺結核患者ニ於テハ治癒期ノモノ著シク多數ナリ。

要之、治癒期ニ於ケル氣管枝腺結核ト其陳舊性ノモノトヲ合セ之ヲ廣義ニ於ケル陳舊性型ト見做ス時ハ氣管枝腺結核ハ頸腺結核ノ症狀ニ比シ常ニ陳舊性ナルコトヲ肯定シ得ベシ。

第二節 頸腺結核中結核性疾患ノ既往症アルモノ、胸部「レントゲン」所見

頸腺結核患者一二〇名中、結核性及結核性ト思考セラル、既往症ヲ有スルモノハ五八名ニシテ之ガ胸部「レントゲン」像ヲ調査スルニ左表ノ如シ。

第九表

既往症	胸部レントゲン所見	氣管枝腺結核	氣管枝周圍炎	肺浸潤	胸膜炎貽後症
胸膜炎	一六	一六	一六	九	七
腹膜炎	二	二	二	一	一
肺炎	六	六	六	六	一
化膿性中耳炎	一	一	一	一	一
肺炎	一	一	一	一	一
頸腺結核	七	七	一	四	三
虛癆	一八	一八	一六	一〇	二
腋窩腺結核	二	二	二	一	二
慢性氣管枝炎	一	一	一	一	一
喘息	一	一	一	一	一
百日咳	一	一	一	一	一

上顎骨々瘍	一	(二〇〇・〇〇)	五八	(九三・一〇)	五四	(五六・八九)	三三	(二九・三二)	一七
慢性腸加答兒	一	(二〇〇・〇〇)	五八	(九三・一〇)	五四	(五六・八九)	三三	(二九・三二)	一七
計	一	(二〇〇・〇〇)	五八	(九三・一〇)	五四	(五六・八九)	三三	(二九・三二)	一七

二、表外既往症ヲ有セサル胸膜炎貽後症一〇名アリ

第三節 頸腺結核中結核性血族の關係アルモノ、胸部レントゲン所見

第十表

計	肺	結核性腹膜炎	一三	氣管枝腺結構核	一三	氣管枝周圍炎	一三	肺	浸潤	胸膜炎症後症									
	結核性腦膜炎	二	胸腺結構核								一八	一	一	一	一				
	結核性腸膜炎	一一														一	一	一	一
	胸腺結構核	一一																	
	頸腺結構核	一八	一								一	一	一	一	一				

核トノ間ニ於テ密接ナル關係アルコトヲ思考シ得ベシ。

第四節 所謂臨床的原發性頸腺結核患者ノ胸部「レントゲン」所見

茲ニ原發性頸腺結核ト稱セルハ、頸腺結核患者一二〇名中前記結核性血族の關係アルモノ、及、結核性既往症ヲ有スルモノヲ控除シタル殘餘四名ニシテ、之等ノ患者ニ就キ、胸部「レントゲン」検査ヲ實施スルニ、氣管枝腺結核ヲ有スルモノ三八名(八六・二六%)氣管枝周圍炎ヲ有スルモノ三二名(七二・七三%)ヲ算シ、前述セル既往症及血族ニ結核性疾患ヲ有シタルモノ、氣管枝腺結核合併率ニ比シ僅ニ少シトハ雖モ尙過半數ヲ占ム。

第五節 頸腺特ニ鎖骨上窩淋巴腺結核患者ノ胸部「レントゲン」所見

頸腺結核患者一二〇名中鎖骨上窩腺結核ヲ合併セルモノ八八名アリ。其胸部ニ就テ調査セルニ左表ノ如シ。

第十一表

合 計	頸腺結核			胸部レントゲン所見			氣管枝腺結核			氣管枝周圍炎			肺浸潤			胸膜炎貽後症		
	鎖骨上窩腺			患部別			實數			所見			右			右		
	左	右	兩	左	右	兩	右	左	兩	右	左	兩	右	左	兩	右	左	兩
八八	二六	二五	三七	一	二	五	一	二〇	二五	二	二	五	一	一	二	三	一	一
八四	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
八〇	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二
五二	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
一八	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一

即チ鎖骨上窩腺結核八八名中氣管枝腺結核及氣管枝周圍炎ハ其部位ノ如何ニ拘ラズ兩側ニ多ク、(第六表參照)肺浸潤ハ又部位ノ如何ニ拘ラズ右側ニ多キハ興味アル所ナリ。然レドモ、獨リ胸膜炎貽後症ノミハ其數ニ於テ概ネ其部位ト並行スルヲ認ム、勿論絶對數ニ於テハ鎖骨上窩腺結核ヲ併有セル頸腺結核患者ハ同側性氣管枝腺結核及肺浸潤ヲ有スルモノ多シ。

第六節 氣管枝腺結核ト年齡トノ關係

頸腺結核患者中氣管枝腺結核及肺浸潤ヲ有スルモノニ就キ年齡トノ關係ヲ調査スルニ左表ノ如シ。

第十二表

年 齡 區 別	頸 腺 結 核	氣管枝腺結核 (頸腺結核ニ對スル%)	肺浸潤 (氣管枝腺結核ニ對スル%)
幼 年 期 一乃至一五	二二	(八五・七二) 一八	(四四・四四) 八
中 年 期 一六乃至二五	七六	(一〇〇・〇〇) 七六	(六三・二六) 四八
成 年 期 二六以上	二三	(八六・九六) 二〇	(六〇・〇〇) 一三
計	一二〇	(九五・〇〇) 一二四	(五九・六五) 六八

即チ頸腺結核患者ニ合併セル氣管枝腺結核及肺浸潤ハ共ニ、中年期ニ於ケルモノ最高ニシテ、成年期及幼年期之ニ亞グ。此關係宛モ頸腺結核ト年齡トノ關係(第一表參照)ニ等シキヲ知ル。茲ニ幼年期及成年期ニ於ケル氣管枝腺結核數ハ伯仲ノ間ニアルニ拘ラズ、肺浸潤ハ後者ニ其比率遙ニ多シ。

第七節 頸腺結核ト氣管枝腺結核トノ時期的關係

頸腺ノ腫脹ヲ自覺セシ後、受診迄ノ日數ハ精確ナルモノニ非ルモ、患者ノ言ニ從フテ調査ヲナス時、概略左表ノ如キ結果ヲ得タリ。

第十三表

經 過 日 數 區 別	頸 腺 結 核	氣管枝腺結核 實 數	百 分 率
一 年 以 內	三九	三七	九四・九二
一 年 以 外	二五	二四	九六・〇〇

原著 鳥居レレントゲン學上ヨリ見たル頸腺結核ト氣管枝腺結核トノ關係ニ就テ

一二〇一

計	二年 年以 內上	三年 年以 內內	四年 年以 內內	五年 年以 內內
一九	一六	三	一八	二〇
一七	一五	三	一八	二四
八九・四七	九三・七五	一〇〇・〇〇	一〇〇・〇〇	九五・〇〇

即チ頸腺腫脹ヲ自覺セシ時ニハ既ニ氣管枝腺結核ノ存在ヲ「レントゲン線」ニ依リ、立證スルコトハ殆ンド常ナリト言フヲ得ベシ。

第八節 健康者ノ胸部「レントゲン」所見

茲ニ健康者ト稱スルハ、臨床上病の症狀ヲ有セザル某校學生六五名ニシテ、其年齡ハ十四年二箇月ヨリ十八年九箇月ニ亘ル所謂青春期男子ニシテ、體重ハ最小十貫五百匁、最大十七貫九百匁、身長ハ五尺乃至五尺六寸九分、胸圍ハ二尺一寸九分乃至二尺七寸二分ヲ算ス。而シテ、體重ハ入校時ニ比シ検査當時ニハ僅ニ一名減少セル他、殆ンド全員著シク増加シ、何レモ同年輩ノ男子ニ比シテ體格榮養共ニ遜色ナシ。然レドモ、胸部「レントゲン」所見ニ徴セハ、前記ノ多數ハ氣管枝腺結核、氣管枝周圍炎、肺浸潤及胸膜炎貽後症ヲ有ス。殊ニ氣管枝腺結核ニ於テハ實ニ九五・三八%ヲ占ム。以下項ヲ追ヒ之ガ研究成績ヲ記述スベシ。

第一。既往症ノ有無ニ就テ

六五名中、幼時、結核性疾病乃至結核ト關係アル既往症ヲ有スルモノハ僅ニ六名ニシテ其主ナルモノハ肺炎、幼時虛弱、胸膜炎等ナリ。而シテ爾餘ノ五九名ハ生來概ネ、壯健ナリト云フ。然レドモ、胸部「レントゲン」所見ニ於テハ常ニ既往症ノ有無ニ關セズ、氣管枝腺結核及氣管枝周圍炎等、頗ル多數ヲ立證ス。即チ左表ノ如シ。

第十四表

既往症	レントゲン所見	氣管枝腺結核	氣管枝周圍炎	肺浸潤	胸膜炎貽後症
既往症ナキモノ	五九	五七	五六	一七	五
既往症アルモノ	六	五	五	二	二
計	六五	六二	六一	一九	七

備考 六五名中氣管枝腺結核像ノ著明ナルモノ四九(七五・三八%)アリ。

第二。結核性血族の關係ニ就テ

六五名中結核性血族の關係アルモノ八名アリ、之ガ、胸部所見ハ、左表ノ如ク、氣管枝腺結核及氣管枝周圍炎ノ存在ハ著明ナリ。

第十五表

血族の關係	レントゲン所見	氣管枝腺結核	氣管枝周圍炎	肺浸潤	胸膜炎貽後症
結核性血族の關係	有 八 無 五七	八	八	三	一
計	六五	六二	六一	一九	七

備考 表中氣管枝腺結核中著明ナルモノ四九(七五・三八%)アリ。

前記二項ノ事實ニ依リ所謂健康者ニ於テモ亦氣管枝腺結核等ノ病竈ハ殆ンド常ニ存在スルガ故ニ胸腔臟器ノ潛在性結核ハ獨リ頸腺結核患者ノミナラズ、健康者ニモ亦多數ナルコトヲ識ル。即チ青春期ニ於ケル所謂健康者ノ大多數ハ肺臟結核ノ第一感染期ヲ經過シ既ニ治療像ヲ呈セル氣管枝腺結核ヲ隨伴セルモノ多キニアラザルナキカ。從ツテ免疫學上結核菌ニ對スル比較的免疫期ヲ獲得シタルモノト稱シ得ベシ。

第四章 研究成績ノ總括

以上ノ研究成績ヲ總括スルニ(第一)頸腺結核患者一二〇名中、氣管枝腺結核ヲ有スルモノ九五%ニシテ肺浸潤ヲ證明シタルモノ五六六%アリ。更ニ(第二)頸腺結核ノ病變ニ依リ、之ヲ化膿性型及非化膿性型ニ區分シ、胸部所見ヲ觀察スルニ、兩者共ニ氣管枝腺結核ヲ有スルモノ過半数ヲ占ムルニ反シ、肺浸潤ハ獨リ、前者ニ其率多シ。茲ニ注意スベキハ頸腺結核ノ部位ノ如何ニ拘ラズ氣管枝腺結核ハ常ニ兩側ヲ侵襲セラレ、肺浸潤モ亦、概ネ、之ト同一ノ所見ヲ呈ス。而シテ(第三)化膿性頸腺結核患者ノ氣管枝腺結核ノ病變ハ、進行性型ニ屬スルモノ過半数ヲ占メ、非化膿性型ニ於テハ、治癒期ノモノ著シク多數ナリ。然レドモ治癒期ニ於ケル氣管枝腺結核ヲ廣義ニ於ケル陳舊性結核ト見做ストキハ氣管枝腺結核像ハ頸腺結核ノ症狀ニ比シ、常ニ陳舊性ナルコトヲ知ル。(第四)頸腺結核患者中、結核性疾病ノ既往症ヲ有スルモノ及結核性血族の關係アルモノハ悉ク、氣管枝腺結核ヲ有スルガ故ニ、之等ト氣管枝腺結核トノ關係密接ナルコトヲ思惟シ得ベシ。

(第五)所謂臨床の原發性頸腺結核ト認ムベキ患者ニ於ケル氣管枝腺結核ノ合併率ハ、前項ノ場合ニ比シ僅ニ少シトハ雖モ、尙過半数ヲ占ム。故ニ、頸腺結核患者ニ於テハ其病變ノ如何ニ拘ラズ、又、血族の關係及結核性既往症ノ有無ニ關セズ、常ニ氣管枝腺結核ヲ證明ス。(第六)頸腺結核殊ニ鎖骨上窩腺結核ハ解剖學上比較的氣管枝腺結核ト密接ナル關係ニ在リト雖モ、之ニ合併セル氣管枝腺結核ハ頸腺結核ノ患側ノ如何ニ拘ラズ、兩側ノモノ多ク、反之、肺浸潤ハ右側ニ多シ、唯、獨リ、胸膜炎貽後症ノミハ概ネ鎖骨上窩腺結核ノ患側ト一致ス。之レ結核性胸膜炎ニ續發セル鎖骨上窩腺結核ノ存在ヲ想像シ得ル所ナリ。(第七)頸腺結核患者ニ合併セル氣管枝腺結核及肺浸潤ハ共ニ、中年期ノモノ最モ多ク、成年期及幼年期之ニ亞グ。而シテ氣管枝腺結核ハ幼年期及成年期共ニ其罹患率大差ナキモ、肺浸潤ニ於テハ成年期ノモノ多シ。又(第八)頸腺結核ト氣管枝腺結核トノ時期的關係ニ於テハ頸腺結核ノ發生ヲ自覺セシモノハ、既ニ「レントゲン學」のニ陳舊性氣管枝腺結核ヲ證明ス。

第九。頸腺結核患者ノ氣管枝腺結核像ト青春期ニ於ケル健康者ノ有スル氣管枝腺結核像(潛在性結核)トヲ比較研究

スルニ、健康者六五名中九五・三八%ニ於テ氣管枝腺結核ヲ、九三・七七%ニ於テ氣管枝周圍炎ヲ、二六・二五%ニ於テ肺浸潤ヲ、一〇・七七%ニ於テ、胸膜肥厚症ヲ有ス。即チ健康者ニ於テモ亦既往症ノ有無ニ拘ラズ、結核性血族の關係ノ如何ニ關セズ、胸腔臟器ノ潜在性結核ヲ有スルモノ頗ル多數ナリ。

第一〇。要之、頸腺結核患者竝ニ健康者ニ於テレントゲン學的ニ證明セル氣管枝腺結核像ハ、概ネ、陳舊性ニシテ、兩者共ニ其率高キヲ知ル。換言スレバ、頸腺結核患者ニ證明セル氣管枝腺結核ハ、健康者ニ證明セル氣管枝腺結核ト等シク、頸腺結核發生前ニ於テ既ニ潛在セシモノナルコトヲ肯定シ得ベシ。

第五章 文 獻

第一 頸腺及氣管枝腺ノ支配領域ニ就テ

モスト氏ハ頸部淋巴腺ヲ深頸腺、(深上頸腺及深下頸腺)淺頸腺、下頸頸腺及頤下腺等ニ區分シ、且ツ、各腺ノ輸尿管及輸入管ニ就テ曰ク、深上頸腺ハ頭部頸部、會厭軟骨、喉頭、咽頭粘膜、顏面前部、外耳ノ皮膚及頤下、顎下、耳前、耳下各淋巴腺ヨリ淋巴液ヲ受容シ、其輸出管ハ鎖骨上窩腺或ハ胸管及頸靜脈球部ニ直接開口シ、深下頸腺即チ鎖骨上窩腺ハ主トシテ深上頸腺ヨリ淋巴液ヲ受容スルモ、時ニハ氣管、食道ヨリ來ル二三淋巴管ト吻合シ、又肺門部ニ於ケル氣管氣管枝腺或ハ後胸骨淋巴管ヨリ輸入管ヲ受ケ、頸靜脈球部ニ排泄スト、又顎下淋巴腺ハ顏面、外鼻、鼻腔最前部、口腔前部及頰部粘膜等ヨリ淋巴液ヲ受ケ、其輸出管ハ深上頸腺ニ開口ス。頤下淋巴腺ハ頤部皮下、下頸內側部、舌尖等ヨリ淋巴液ヲ受ケ、深下頸腺ニ排泄シ、一部ハ顎下腺ト連絡ス。淺頸腺ハ顏面頸部ノ皮膚ヨリ淋巴液ヲ受ケ、深下頸腺ニ排泄ス。

耳下腺ハ外耳、外聽道、耳殼ノ上方及後方竝ニ耳下腺部ヨリ淋巴液ヲ受容シ、稀ニハ顎下腺ノ配下ト關係ヲ有シ、深頸腺ニ排泄ス。耳後腺ハ頭部皮膚及耳殼ヨリ淋巴液ヲ受ケ、深頸腺ニ開口シ、後頸腺ハ後頭部皮膚、項部ヨリ淋巴

液ヲ受容シ、深頸腺ノ側在性腺ニ排泄スト。故ニモスト氏ニヨレバ、頸部淋巴腺ト氣管枝腺トハ直接的交通路ヲ有セザルヲ知ル。反之、氣管枝腺ハ其輸出管ハ主トシテ、鎖骨下頸靜脈ト靜脈トノ角部ニ於テ直接開口シ、其一部ハ間接ニ鎖骨上窩淋巴腺ヲ介シテ鎖骨下靜脈及頸靜脈角部ニ開口スト稱セラル、ヲ以テ、氣管枝腺ハ一部ニ於テ淋巴系統ヲ介シテ鎖骨上窩腺ニ連絡ヲ有スルコトヲ知ル。

第二 頸腺結核ノ感染徑路ニ就テ

頸腺結核ノ感染徑路トシテ一般ニ承認セラル、モノヲ掲グレバ、概ネ左ノ數項ナリ。

1、頭部及顔面ニ於ケル外皮竝ニ鼻腔、副鼻腔、口腔、眼瞼粘膜ニ於ケル輝裂、創面、濕疹及炎症等ヨリ結核菌侵入シ、關係淋巴腺ニ病毒侵入シ、遂ニ此所ニ於テ發病ス。

2、ワルダイエル氏咽頭輪ハ其解剖的構造(淋巴裝置)竝ニ位置的關係(即チ上氣道ト消化道トノ境界部)ノ爲メ、咽頭扁桃腺及口蓋扁桃腺ト共ニ結核菌ノ侵入門戸ナリ。

3、一部ニハ齶齒、齒槽粘膜、舌等ヲ結核菌ノ侵入門戸ト見做スモノアリ。(バルチュ、ラインデルス氏等)

4、又肺結核ニ續發セル扁桃腺結核ヨリ頸腺結核ヲ發生スト見做スモノアリ。(フカツシヤ氏等)

5、氣管枝腺結核ヨリ淋巴道ヲ經テ、續發性ニ頸腺結核ヲ發生スト云フモノアリ。(ゲルハルツ氏、チルマンズ等)

6、血道性轉位性頸腺結核ヲ承認スルモノアリ。(グッセンバウエル氏等)

7、口蓋及咽頭扁桃腺ノ原發性結核ニ續發スト云フモノアリ。

要之ニ頸腺結核ノ病毒侵入門戸ニ關スル學說多數ナリト雖モ結核菌ハ其侵入門戸ニ於テ病竈ヲ呈セザルコトアルガ故ニ、傳染徑路ニ關スル問題ハ確定的ナラザルナリ。然レドモ頭部顔面ノ皮膚及粘膜、咽頭及口蓋扁桃腺ヲ主要ナル結核菌ノ侵入門戸ト見做スモノ多シ。

第三 氣管枝腺結核ノ感染徑路ニ就テ

氣管枝腺結核感染徑路ニ關スル文獻尠カラズト雖モ其論旨トスル所ハ概ネ左ノ如シ。

- 1、肺臟ノ原發性病竈ヨリ續發性氣管枝腺結核ヲ發生ストノ說。
- 2、消化管ヨリ結核菌侵入シ、淋巴道性或ハ血道性ニ氣管枝腺結核ヲ發生ストノ說。
- 3、氣管枝腺結核ハ原發性ニシテ肺病竈ハ續發性ナリトナス說。
- ノ三說ヲ出デズ。尤モ4、頸腺結核等ヨリ血道性或ハ淋巴道性ニ氣管枝腺結核ヲ續發ストナス說。5、全身結核ノ一分症トシテ氣管枝腺結核ヲ發生スル場合。6、淋巴性體質ノ一徵候トナス說、等一部ノ人ニヨリ唱道セラル、所アリ。今其主ナル文獻例ヲ左ニ列記セントス。

エ・アルブレヒト氏及ハ・アルブレヒト氏ハゴーン氏ト共ニ肺ノ原發竈ヲ承認シ、ハンブルゲル氏ハ小兒ニ於テハ其九五%ハ肺ニ原發竈ヲ證明ス。然レドモ、續發性氣管枝腺結核ハ著明ナルガ故ニ、原發竈ハ看過セラレ易シト云フ。

反之、リッペルト氏ハ肺臟ニ於テ外見上新鮮ナル結核病竈ヲ有スルニ拘ラズ、氣管枝腺ニハ陳舊性石灰變性セル病竈ノ存在ニ注意シ、肺結核ノ原發病竈ヲ氣管枝腺内ニ求メントシ、吸入セル細菌ハ肺臟ヲ通過シ、關係淋巴腺ニ到達セハ、反ツテ増殖シ、若シ血管内ニ侵入セハ個體ノ感受性ニ依リ他ニ病竈ヲ形成ス。而シテ肺臟ニ於ケル原發性病竈ノ形成ハ甚ダ多數ノ結核菌ノ到達ニ依ルモノナリトノ意見ヲ發表シ、又肺結核ノ發生ニ對シ、淋巴道及血道傳染ノ合同作用ヲ承認セリ。

ペーリング氏及クレプス氏モ亦同様ナル意見ヲ有シ、結核ハ實ニ淋巴腺ノ疾患ナリト説明セリ。

然ルニバウムグルテン氏ハ實驗的ニリッペルト氏ノ意見ニ對シ追試シ、又アルブレヒト氏ハ精確ナル剖檢上ノ觀察ヲゴルドシュミット氏ヲシテ發表セシメ、氣管枝淋巴腺結核ハ殆ンド全ク肺結核ニ續發セルモノニシテ、肺結核ノ空氣傳染ハ重大ナル意義ヲ有スルコトヲ承認セリ。又ゴルドシュミット氏ハ肺結核ナキ氣管枝腺結核ハ極メテ稀有ニシテ、實驗例中僅ニ五%ニ過ギズト云フ。

ペーリング氏ハ結核菌ハ小兒期ニアリテハ腸壁ヨリ侵入シ、肺及淋巴腺ニ到リ、始メテ原發竈ヲ形成スベシト稱シカルメット氏、ワイクセルバウム氏ハ動物實驗ニ依リ結核菌ノ消化管壁侵入ヲ是認セリ。

バルテル氏スピーレル等ハ結核菌試食試驗ヲ行ヒタル動物ノ淋巴系統ニ就テ淋巴腺ヲ檢シタルニ、扁桃腺及其周圍ニハ一一・七%、頸腺ニハ五八・八%、氣管枝腺ニハ五二・九%、腸間膜腺ニハ一〇・〇%ニ於テ結核菌ヲ證明シ、此成績ニ依リ結核菌ハ腸間膜腺、頸腺ヨリ淋巴管ニ依リ或ハ胸管ヲ介シテ血道ニ入り肺ニ輸送セラル、事ヲ實驗セリ。而シテ淋巴期ニ於テハ腸間膜腺及頸腺ハ氣管枝腺ヨリモ其病變著明ナレドモ、完成期結核期ニ於テハ此兩腺ハ氣管枝腺ノ如ク強度ノ腫脹及定型のナル乾酪變性ヲ來サズ。追テ肺及氣管枝腺ノ結核機轉ハ最モ古ク進行シタルカノ如ク思考シ得、而シテ肺及氣管枝腺ノ特異ナル感受性ハ營ニ吸氣ノミナラズ、又淋巴及血道性結核感染ニ對シテモ同様ナリト。

(バルテル氏ローメル氏及ヨセフ氏等)

ラインデルス氏ハ肺炎結核發生上同側性深下頸腺ノ炎症性癒着ニ次デ、結核菌ノ感染ヲ必要ナリト稱ス。故ニ頸腺結核ハ原發性ニシテ肺炎結核ハ續發性ナリ、從テ氣管枝腺結核ハ更ニ肺結核ニ續發ストノ意見ナリ。又ハルビッツ氏ハ十五歳以下ノ小兒屍體一四二例ニ就テ檢査シ、六九例ニ於テ結核菌ヲ證明シ、七三例ハ結核菌陰性ナリシト。而シテ結核屍六九例中四六例(六五・七%)ハ頸腺中ニ、三例ハ氣管枝腺及腸間膜腺ニ結核菌ヲ發見セリ。

ウンゲルマン氏ハ十二年十一箇月以下ノ小兒屍體一七一例中一四九例ニ於テ頸腺、氣管枝腺及腸間膜腺、二二例ハ其他腋窩腺中ニ結核菌ヲ證明セリ。又同氏ハ「モルモット」ニ對スル接種試驗ヲ實施シ次ノ成績ヲ掲グ。即チ體內ニ結核菌ヲ證明セル三九例中二九例ハ結核屍ニシテ一〇例ノ結核ハ副所見ナリ。而シテ三九例中三〇例(七六・九%)ハ頸腺、氣管枝腺及腸間膜腺ニ結核菌ヲ發見シ、三二例(八二・〇五%)ハ頸腺ニ三六例(九二・三%)ハ腸間膜腺ニ、三七例(九四・八七%)ハ氣管枝腺ニ之ヲ證明シ腋窩腺ノミニ結核菌ヲ證明セルモノ僅ニ一六・六%ニ過ギズト。

以上ノ如ク氣管枝腺結核ノ感染徑路ニ就テノ學說ハ頗ル多數ニシテ未ダ歸一セザルモノ、如シ。然ルニ一九二二年

プー氏ニ依リテ發表セラレタル業績(Ueber phthisische Primär- und Reinfektion in der Lunge)ハ肺結核及氣管枝腺結核ノ發生ニ關シ詳述スル所アリ。又一九二三年グレップ氏及キュツペル氏モ亦肺結核ノ「レントゲン」所見ト剖檢所見トヲ比較研究シ「プー」氏ノ説ヲ是認シ居レリ。而シテ現今一般ニ肺結核ノ發生ニ關シ、プー氏ノ所謂原發性肺結核病竈竝其初期病竈群(Primäre Komplex)ト該病竈ニ對スル結核菌ノ再感染トハ缺クベカラザル因子ナルコトヲ承認セラレントシツ、アリ。

第四 頸腺結核ト氣管枝腺結核トノ因果的關係ニ就テ

「リーデル」氏ハ頸腺結核ヨリ決シテ、氣管枝腺結核ヲ續發スルコトナシト稱シ。モスト氏ハ斯ル症例ハ例外ナリト斷ズ。然ルニ最近「ゲルハルツ」氏ハ頸腺結核ト氣管枝腺結核トノ關係ニ就テ氣管枝腺結核ヨリ頸腺結核ヲ續發セル四例ヲ報告シ「ローマン」氏及「ゴーン」氏等ノ唱道セル如ク靜脈角(頸靜脈ト鎖骨下靜脈トノナス角部)ハ其下方淋巴領域ニ對シ、一ノ障壁ヲ形成ストノ學說ニ對スル反證ナリト稱シ、兩者ノ關係ヲ是認セントセリ。

又「ラインデルス」氏ハ齶齒ヲ深下頸腺結核ノ原因ト認メ、更ニ之ヨリ肺尖結核ヲ續發スト是認セリ。從テ頸腺結核ヨリ二次的ニ氣管枝腺結核ヲ發生スト思考スルコトヲ得。然ルニ一部ノ論者(「ロー」氏・「デートル」氏・「レウ」氏・「バルク」氏等)ハ結核菌ハ菌種ノ異ナルニ從ヒ其毒力ニ差異アルノミナラズ、又好ンデ侵襲スル臟器ヲ異ニシ、人型菌ハ主トシテ肺臟ヲ冒シ、牛型菌ハ主トシテ外科的結核ノ原因ナリト稱シ、兩者ノ因果的關係ヲ否定スルモノ、如シ。

然レドモ、今日、尙頸腺結核ハ肺結核ニ續發シ又全身結核ヨリ頸腺結核ヲ誘發シ得ルガ故ニ、之ヲ全身結核ノ一分症ト見做スモノアリ。又「ヨルダン」氏ハ頸腺結核ヨリ肺結核ヲ誘發スルコトナク、寧ロ、之ガ傳染ヲ自然的ニ豫防スルモノナリト稱シ、兩者ノ關係ヲ承認セズ。

斯クノ如ク頸腺結核ト氣管枝腺結核トノ因果的關係ニ就テモ亦、未ダ確定的ナラザルガ如シ。

第五 淋巴性體質ト淋巴腺結核トノ關係ニ就テ

- 1、ヒス氏及フフハンドレル氏ハ所謂腺病質ノ徵候ヲ呈セル淋巴腺結核ハ淋巴性體質ト關係アリト稱シ、
- 2、コルネット氏ハ最近腺病質ハ淋巴性體質ノ結核性傳染ニヨルモノナリト説明セリ。
- 3、エシェリッヒ氏ハ腺病性體質ハ淋巴性體質ノ素地ニ發生シ、表在性加答兒性炎症ヲ惹起シ易キ最期結核ノ特別型ナリト云フ。

4、モーロー氏ハ腺病質ノ本態ハ偶々結核傳染ニ對スル淋巴性體質性小兒ノ呈スル保護反應タル特別徵候ニシテ、淋巴性體質ハ腺病質ノ發現ニ對スル前提ナリ。故ニ淋巴性體質ハ原發性ニシテ腺病質ハ其結核感染ニヨリテ惹起セル續發性狀態ナリト云フ。

5、クラウス氏ハ結核ノ分類ニ基キ、臨床的見地ヨリ研究シ、淋巴性體質ハ結核ノ特別型ナリト稱シ、所謂腺病性結核ト名付ケ、甚ダ多數ノ場合ヲ包含シ常ニ其症狀一致スト。即チ肺尖部ニ於ケル原發性結核性病竈ヲ有セザレドモ、關係淋巴腺結核ヲ臨床的ニ證明ス。而シテ結核傳染ハ既ニ小兒期ニ屬シ概ネ二十年ノ初メニ發現スレドモ尙其以後ニ於ケル成年期ニ於テ觀察スルコトアリ、更ニ淋巴性體質ノ特徵トシテ、上氣道、鼻腔及副鼻腔ノ加答兒性傳染ヲ掲ゲ、又陳舊性胸膜炎及心囊炎ヲ合併セルコトアリ、尙腎臟、眼結核、アジソン氏病等ノ如ク臨床上注意ヲ喚起セザル結核ニ罹患セル場合アリト稱ス。(之ヲナイセル氏ハ *Lungen-tuberkuloid* ト云フ)

6、バルテル氏ハクラウス氏ノ説ヲ是認シ、且ツアルブレヒト氏、キュツス氏、バルロット氏、ゴーン氏等ト共ニ氣道性肺病竈ノ看過ヲ警メ、該病竈ハ結核侵入門戸問題ニ關スル重要ナル着眼點ナリト稱ス。

7、フル氏ハ淋巴性體質ハ高度ノ滲出性炎症ノ發現セシモノニシテ此時期ニ於ケル關係淋巴腺ノ強度ノ腫脹及乾酪變性ニ徴セハタトヘ再生機能ヲ證明セザルモ、結核再感染ノ早期ニ發現スル所見ニ屬スト。

如斯最近ニ於ケル淋巴性體質ニ關スル學說ヲ調査スルニ、概ネ淋巴腺結核(腺病質)トノ密接ナル關係ヲ承認セルモノ、如シ。

第六 健康者ト氣管枝腺結核ニ就テ

ケルシュ・ボイノン氏ハ臨床の所見ヲ有セザル青年一二五人中五一名(四一%)ニ於テ結核ト思惟スベキ病の所見ヲ認メタル他未ダ本問題ニ關スル具體的成績ナキガ如シ。

第六章 考 按

第一 所謂原發性頸腺結核ニ對スル疑義ニ就テ

解剖學的關係ニ於テ明カナル如ク、頸部淋巴腺ハ其末梢領域ニ於ケル皮膚及粘膜ヨリ結核菌侵入セバ關係淋巴腺ニ結核性炎症ヲ發生スルコトアルベシトハ、多數ノ學者ニヨリ、臨床的竝ニ實驗的ニ研究報告セラレタル所ナレドモ、此間該患者ノ結核ニ對スル素因の關係ヲモ顧慮セザル可ラザルハ又明カナリ。余ガ今次ノ實驗成績ニ徴スル時、頸腺結核患者一二〇名中其九五%ニ於テ、所謂、陳舊性氣管枝腺結核ノ存在ヲ證シ、殊ニ血族の關係ノ濃厚ナルモノ及結核性ト思惟シ得ベキ既往症ヲ有スルモノニ於テ其罹患率頗ル多數ナル事實アリ、然レドモ血族の關係ナク又既往症ヲ有セザル頸腺結核患者四四名ニ就テ頸腺ト氣管枝腺結核トノ關係ヲ調査スルニ、之亦、殆ンド全部ニ於テ陳舊性氣管枝腺結核ヲ證明セリ。故ニ余ハ頸腺結核ハ獨リ頸部淋巴腺ノ關係領域タル末梢器官ヨリ結核菌ノ侵襲ニ依リテノミ發生スルモノニ非ズシテ、胸腔臟器ノ所謂潛在性結核(氣管枝腺結核、氣管枝周圍炎、肺浸潤、胸膜肥厚症等)モ亦頸腺結核發生ニ關シ、重要ナル意義ヲ有スルモノナラント信ズ。故ニ、一方、胸腔其他ニ潛在性結核病竈アル場合ニ、頸部淋巴腺ノ關係領域ヨリ結核菌ノ侵入アランカ、其侵入度ノ強弱乃至頻度ニモ關係ヲ有スルモノアランモ、茲ニ始メテ、頸腺ハ所謂再感染ノ態度ヲ以テ結核病竈ノ發生ヲ招來スルモノナラン。之レ免疫學上、之等潛在性結核ノ所有者ハ既ニ結核菌ニ對シ、比較的免疫ヲ獲得シアル可キヲ以テ侵入セル菌及其毒力ノ程度ニ依リ、遂ニ免疫力ヲ失ヒ、抵抗減弱セシ時始メテ頸腺ニ病竈ヲ發生セルモノト云フベシ。故ニベルグマン氏等ノ唱道スル所謂、原發電ナキ續發性

結核、即チ顔面及口腔等ノ皮膚粘膜ヨリ結核菌侵入シ、其門戸ニ於テ何等ノ病變ヲ惹起スルコトナクシテ、所屬淋巴腺ニ直ニ該病毒ニ依ル結核性病變ヲ發生セルモノト異ナル所以ナリ。反之、潛在性結核乃至結核性素因ヲ有セザルモノニシテ頸部淋巴腺ノ關係領域ヨリ、多數結核菌ノ侵襲スル所トナランカ、ベルグマン氏ノ唱道スル如ク或ハ該淋巴腺ニ結核性炎症ヲ發生スルコトアルベシトハ勿論思考シ得ル所ナルモ、頸腺結核ノ殆ンド全部ニ、氣管枝腺結核ヲ合併シ、且ツ、其像頸腺結核ニ比シ、常ニ陳舊性ナルガ故ニ、氣管枝腺結核ハ頸腺結核發生前ニ於テ既ニ潛在性結核トシテ存在セシモノト考フルモ亦當然ナルベシ。更ニ之等氣管枝腺結核ハ原發性ナルヤ將該腺ノ所屬領域ニ於ケル、陳舊性結核病竈ヨリ續發的ニ發生セルモノナリヤヲ解決セザルベカラズ。余ガ實驗ハ總テ「レントゲン學」の検査ニ屬スルヲ以テ違ニ之ヲ判定スルモノニ非ザレドモ、最近報告セラレタルブル氏ノ業績ハ實ニ此間ノ消息ヲ窺フニ充分ナルモノト信ズ。換言スレバ余ハ其大多數ノ氣管枝腺結核ハ續發的ニシテ、其原發竈ハ必ズ、該腺ノ所屬領域ニアル可シト信ズ。否、余ハ「レントゲン」検査法ニ於テモ、之等ノ業績ノ眞ナルヲ認定シ居ルヲ以テナリ。要之、頸腺結核ノ一部ハベルグマン氏ノ所謂原發竈ナキ續發性結核ノ像ヲ呈スルト雖モ、其大部ハ陳舊性氣管枝腺結核ヲ有シ既ニ結核菌ニ對スル比較的免疫ヲ得タルモノ、頸部淋巴腺領域ヨリ結核菌ノ再感染ヲ受ケ、該腺ニ發生シタル局所結核ナラント推定ス。

第二 頸腺結核ニ續發セル氣管枝腺結核ノ存在ニ就テ

氣管枝腺結核ノ原因ノ一トシテ頸腺結核ヲ掲上セラレアルハ周知ノ事實ナリトハ雖モ、之亦、未ダ確定的の論據アリト云フ可ラズ。翻ツテ、解剖學上ヨリ頸腺淋巴腺ヨリ氣管枝腺淋巴腺ニ亘ル關係ヲ尋ヌルニ、其間、一部ニ連絡アリト雖モ、淋巴運行ヲ考フルトキハ直接的の連絡アルモノト言ヒ難キ所アリ。即チ、鎖骨上窩淋巴腺ノ輸出管ハ氣管枝腺淋巴腺ノ輸出管ト連絡アリ、且ツ前者ハ頸腺ニ所屬スベキガ故ニ、今頸部淋巴腺ニ在ル結核病毒ガ淋巴系統ニ依リ胸腔臟器ニ蔓延セリトセハ(一)所謂逆行性傳播法ニヨリ頸腺ヨリ氣管枝腺ニ傳染セルモノト思考スベキモノナリ。(二)頸腺ヨリ

氣管枝腺へノ病毒移行ノ二ハ頸部淋巴腺ニ於ケル病毒ノ何等カノ要件ノモトニ血中ニ入り全身結核或ハ肺其他氣管枝腺領域ニ病竈ヲ形成シ、或ハ之等臓器内ヲ通過シテ、直接氣管枝腺ニ結核ヲ發生セル場合モ思考セラレザルニ非ズ。然レドモ、余ノ實驗成績ニ徴セハ、頸腺結核ハ比較的新鮮ニシテ、氣管枝腺結核、肺浸潤、胸膜肥厚症等ノ「レントゲン像ハ何レモ陳舊性ナリ。故ニ、後者ノ諸症ハ頸腺結核ニ續發シテ發生セルモノトハ見倣ス能ハズ。頸腺結核ハ臨床的ニハ其大部ハ病變新鮮ニシテ、皮下ニ於ケル腺結核像ヲ「レントゲン線ニヨリテ立證セルモノハ一二〇名中、僅ニ二名ニシテ、（即チ陳舊性ノモノ）其他ハ全部該陰影ヲ確認スルコト能ハザリキ。勿論氣管枝腺結核モ亦、病症ノ經過等ニ依リ或ハ石灰化、或ハ乾酪化、或ハ結締織化或ハ髓樣腫脹等ノ病變ヲ呈スルコト明カナレドモ、其内容、既ニ乾酪化セルモノ或ハ石灰化セルモノ即チ舊性ノモノ其大部分ニシテ、尙活動期ニアルベキヲ窺ハシムル像ハ僅ニ該腺陳舊像ノ傍ニ其存在セルヲ見ルノミ。

要之ニ、頸腺結核患者ニ證明セル氣管枝腺結核ハ前者ニ比シ、常ニ著シク陳舊性ニシテ、頸腺結核發生前ニ於テ氣管枝腺結核ノ既ニ存在セシコトヲ推論シ得ベシ。蓋シ、陳舊性病竈ヨリ新鮮ナル病竈ハ招來スベシトハ思考セラル、モ其反對ハ合理的ニ非ズ。故ニ余ハ前項及本項ニ於テ論述セル所ニ立脚シ、所謂原發性頸腺結核ニ續發セル氣管枝腺結核ハ稀ニ其例證アル可シト雖モ、寧ロ後者即チ氣管枝腺ヨリ頸腺ニ移行スベキモノト思考スルヲ妥當トスベシ。但シ余ハ其移行タルヤ淋巴道ニ依リ逆行性ニ進行スルヤ或ハ血道ヲ介シテ頸腺ニ到達セルヤ或ハ何等カ其他ノ要件ノ下ニ頸腺結核ヲ發生スルヤニ就テハ暫ク問題トシテ殘置セントス。

第三 氣管枝腺結核ニ續發セル頸腺結核ノ存在ニ就テ

氣管枝腺結核ニ續發セル頸腺結核ノ存在セルコトハ、既ニ成書ニ記載セル所ニシテ、之亦、周知ノ事實ナリ。最近ゲルハルツ氏ハ氣管枝腺結核及頸腺結核トノ關係ヲ「レントゲン學上ヨリ承認シ、氣管枝腺結核ヨリ淋巴流ニ依リ、鎖骨上窩腺ニ結核病毒ヲ傳染セシメ得ベシト稱シ、且ツローマン氏及ゴーン氏等ノ稱スル、所謂靜脈角（鎖骨下靜脈ト

頸靜脈トノナス角部)ハ其下方淋巴領域ニ對シ、一ノ障壁ヲ形成ストノ學說ニ對スル反證ナリト稱セリ。(1)然レドモ余ノ研究成績ニ徴スルニ、頸腺結核患者ノ有スル氣管枝腺結核ハ既ニ繰述セルガ如ク、常ニ前者ニ比シ、陳舊性ナルヲ以テ、余モ亦、氣管枝腺ヨリ頸腺ニ病竈ノ移行スベキ場合アルコトハ之ヲ肯定セントス。但シ其全部、即チ總テノ腺結核ハ氣管枝腺結核ヨリ來ルモノトハ言ヒ難シ。(2)余ガ「レントゲン學的ニ證明セル氣管枝腺結核一一四名中臨床症狀及「レントゲン像ニ徴シ、活動期ト認ムベキモノハ僅ニ三八名ニシテ、其大部(七八名)ハ概シテ陳舊性腺腫ニ相當シ、就中、四七名ニ於テハ、治癒ニ傾キタルガ如キ像ヲ呈ス。故ニ斯クノ如キ氣管枝腺結核ヨリ該病毒ヲ頸腺ニ波及スベシトハ容易ニ思考スルヲ得ズ。換言スレバ此場合ハ既ニ母體ニ於ケル結核性免疫力消退シ、頸腺ハ獨立のニ罹患セルモノト云フベシ。(3)人頸腺結核、殊ニ鎖骨上窩腺結核ハ解剖學上、比較的氣管枝腺結核ト密接、ナル關係ヲ有スト雖モ、余ガ成績ニ徴スル時頸腺結核ハ其罹患側ノ如何ニ拘ラズ、氣管枝腺結核ハ兩側ノモノ多ク、肺浸潤ハ右側ニ多シ。之レ蓋シ陳舊性氣管枝腺結核及肺浸潤ト鎖骨上窩腺結核トハ親密ナル關係ヲ有セザルコトヲ意味スルモノナラン乎。但シ胸膜炎貽後症ニ於テハ概ネ、鎖骨上窩腺結核ト夫々其患側ノ一致スルヲ知ル。之レ胸膜ノ淋巴系統ガ腋窩腺ヲ介シテ鎖骨上窩腺ノ淋巴系統ト密接ナル關係ニアルモノト思考シ得ベシ。故ニ如斯場合、即チ胸膜ニ病變アル場合ハ、他ニ氣管枝腺結核ヲ合併セリト雖モ、之ヲ以テ直ニ、氣管枝腺結核ヨリ鎖骨上窩腺結核ヲ惹起シタルモノトハ言ヒ難シ。余ハ寧ロ胸膜ニ於ケル病竈ヨリ頸腺結核ヲ續發セシモノト見做スヲ可ナリト云フモノナリ。從ツテ、肺ニ病竈ヲ有スル場合ハ、一方、其部ニ所屬スル氣管枝腺結核ヲ生起スルト同時ニ、他方ニ於テハ二次的ニ胸膜炎ヲ續發シ、更ニ之ニ續發シ即チ三次的ニ鎖骨上窩腺結核ノ發生ヲ見ルコトモ亦可能性ヲ有ス。(4)頸腺結核ノ好發部位ハ深上頸腺、淺頸腺及深下頸腺(鎖骨上窩腺)等ナリ。然ルニ氣管枝腺ト直接關係アルハ上記頸腺中輸出管開口部ヲ同一箇所ニ有スル鎖骨上窩腺ノミナルガ故ニ、氣管枝腺結核ヨリ鎖骨上窩腺ニ病變ヲ傳播セシ場合ニ於テ、更ニ上層頸部淋巴腺ニ該病毒ノ移行スルハ前者ト共ニ所謂逆行性進展ニ依ルモノト見做サルベカラズ。故ニ如斯キ病毒傳播法ハ恐ク

稀有ナルベシ。

要之、氣管枝腺結核ヨリ頸腺結核ヲ生起スル場合ハ前項及前々項ニ於テ相互ノ因果的關係ヲ論述シタル所ト相俟ツテ、其一部ニ於テハ之ヲ肯定スルモノナリ。即チ活動期症狀ヲ有スル氣管枝腺結核ハ其大部ガ既ニ陳舊性ナリト雖モ、尙、鎖骨上窩腺結核ヲ續發スルコトアルベキハ思考シ得ル所ナリ。即チ一度靜止期ニ入レル陳舊性氣管枝腺結核ノアル原因ニ依リ、再燃シタル時、又、アル誘因ニ基キ肺、肋膜、其他ニ新病竈形成ノ方法ニ出ヅル時ニハ二次的或ハ三次的ニ鎖骨上窩腺結核ノ出現スルコトアルベシ。然レドモ頸腺結核患者ノ大部ニ證明セル氣管枝腺結核ハ其像陳舊性ニシテフール氏ノ所謂初期變化群ニ該當セルモノト見做シ得ルガ故ニ前記ノ理由ト相俟ツテ頸腺結核ト直接的關係アリト認メ難シ。

第四 頸腺結核ト潛在性結核トノ關係ニ就テ

前各項ニ於テ、既ニ頸腺結核ト氣管枝腺結核トノ關係ニ就テ論究シ、兩者ハ互ニ直接の關係ナキヲ知悉セリ。今更ニ胸腔臟器ノ潛在性結核（レントゲン學的ニ證明セル胸腔臟器ノ陳舊性病竈ニシテ例之ハ氣管枝腺結核、氣管枝周圍炎、肺浸潤及胸膜炎貽後症等ヲ云フ）ト頸腺結核トノ關係ヲ探求セント欲ス。

1、頸腺結核患者一二〇名中、氣管枝腺結核アルモノ一一四名（九五%）氣管枝周圍炎一〇四名（八六・八%）肺浸潤六八名（五六・六%）及胸膜炎貽後症二三名（一九・七%）ニシテ、其レントゲン像ハ概シテ、陳舊性、且ツ臨床的徵候輕微ニシテ所謂潛在性結核ト認ムベキモノ多數ナリ。

2、就中、氣管枝腺結核像ハ臨床症狀及レントゲン所見ニ徴スルニ、活動期ト認ムベキモノ六七名、靜止期（治癒期）ト認ムベキモノ四七名ニシテ、前者ノ内陳舊性型ト認ムベキモノ二九名、進行型ト認ムベキモノ三八名アリ。然レドモ、之等ハ概シテ、石灰化、乾酪化及結締織化腺腫ニ相當スルガ故ニ、頸腺結核像ニ比シテ著シク陳舊性ナリ。故ニ頸腺結核患者ニ立證セル氣管枝腺結核ハ頸腺結核ノ發生前、既ニ罹思シ、現在治癒的傾向ニ在ルモノ多ク、且ツ

肺臟結核ノ第一感染ニ伴フ續發性氣管枝腺結核、即チ所謂初期變化群ニ相當スルモノト言フベシ。

3、頸腺結核患者一二〇名中、其血族ニ結核患者ヲ有スルモノ三一・六七%ヲ占メ、該患者中、結核性ト思惟スベキ既往症ヲ有スルモノ五八名(四八・三三%)アリ。而モ、其全部ニ於テ氣管枝腺結核ヲ證明シ、更ニ、五六・八九%ニ於テ肺浸潤ヲ三一・〇三%ニ於テ胸膜炎貽後症ヲ認メタリ。之ヲ以テ頸腺結核患者ノ多數ハ幼時ヨリ結核病毒ニ感染スル機會、比較的多キガ故ニ、胸腔其他ノ結核第一感染ヲ經過シ、所謂潛在性結核トシテ存在セシモノ尠カラザルベシト思考ス。

4、幼年期、頸腺結核患者二一名中、氣管枝腺結核ヲ合併セルモノ八五・七一%ナルモ同時ニ肺浸潤ヲ合併セルモノ後者ノ四四・四四%ニ過ギズ。然ルニ中年期以降ノ頸腺結核患者ハ氣管枝腺結核ヲ合併セルモノ八六・九六%乃至一〇〇%ニシテ、氣管枝腺結核ニ合併セル肺浸潤ハ六〇%乃至六三・一六%ヲ占メ、幼年期ニ比シ著シク多シ。蓋シ、此事實ハ第二項ノ事實ト相俟ツテ、氣管枝腺結核ハ幼年期ニ於テ尙且ツ多數ニ存在スルコトヲ立證ス。而シテ年齡ニヨリ肺浸潤ノ合併率ニ差異アルハ幼年期ニ於ケル肺臟感染ハ比較的急性經過ヲ取リ死亡ノ轉歸ヲ取ルモノ多キモ、中年期以降ニ於テハ前者ニ比シ、慢性經過ヲ取ルモノ多キニ起因センカ。反之、頸部淋巴腺ノ關係領域ヨリ結核菌侵入シ、以テ、惹起セル結核性炎症ハ幼年期ニ於テモ亦肺臟感染ニ比シ、慢性經過ヲ取ルモノ多キガ故ニ、吾人ノ屢々遭遇スル所以ナランカ。

5、頸腺結核ノ好發部位ハ深上、淺頸、深下、下頸、頸腺ノ順序ナリ。故ニ陳舊性氣管枝腺結核ヨリ、逆行性病毒傳播ニ依ル頸腺結核ノ發生ハ、思考スルコト困難ナリ。

6、頸腺結核中、比較的早期受診者及晚期受診者共ニ同様ナル陳舊性氣管枝腺結核ヲ有スルガ故ニ、前各項所論ト相俟ツテ頸腺結核ト氣管枝腺結核トノ直接的關係ヲ是認シ難シ。

7、臨床上健康者ト認ムベキ青春期男子六五名ニ就テ、胸腔臟器ヲ調査スルニ氣管枝腺結核六二名(九五・三八%)氣

管枝周圍炎六一名(九三・八四%)肺浸潤一九名(二九・二三%)胸膜炎貽後症七名(一〇・七七%)ニシテ、之亦、其像陳舊性ニシテ、臨床的症狀ヲ缺如シ、所謂潛在性結核ニ相當スルモノ多シ。就中、氣管枝腺結核像ハ石灰化或ハ乾酪化腺腫像ニ類似シ、頸腺結核患者ニ就テ證明セルモノニ等シ。

以上列舉セル事實ニ基キ、頸腺結核ニ合併セル氣管枝腺結核ノ結核病學上ノ意義ヲ推考スルニ(第一)頸腺結核患者ノ九五%ニ於テ證明セル氣管枝腺結核ハ、健康者ニ於テ證明セル氣管枝腺結核ト其性質等シク、且ツランケー氏ノ初メテ唱道シ、プール氏ニ依リ立證セラレタル肺臟結核ノ第一感染、即チ初期變化群(Primärkomplex)ニ職由スルモノト思惟ス。故ニ頸腺結核患者ハ頸腺結核ノ發生前ニ於テ、既ニ所謂結核第一感染ヲ經過シ、茲ニ免疫學上ノ比較的免疫ヲ獲得シタルモノト見做スコトヲ得ベシ。(第二)故ニ臨床上ニ於テ健康者ト認ムベキモノニ於テモ、既ニ氣管枝腺結核ヲ「レントゲン學的ニ證明シタルモノハ、將來或ハ多數結核菌ノ侵襲ニ遇ヒ、且ツ其毒力モ亦強力ナル場合ニ於テ、個體乃至臟器ノ抵抗力減弱セル時期、即チ所謂比較的免疫ノ界域ヲ脫失セル時ハ遂ニ頸腺結核乃至肺臟其他ノ臟器ニ於テ再感染ヲ惹起スルコトアルベシ。

(第三)是ヲ以テ頸腺結核ハ(1)結核性疾病ノ既往症アルモノ(2)結核性血族の關係アルモノ、(3)青春期即チ新陳代謝異狀及内分泌異狀期、(4)所謂虛弱者、(5)頸部淋巴腺ノ關係領域ニ病的異狀、例之、咽頭扁桃腺炎、口蓋扁桃腺炎、齶菌等、(6)「レントゲン検査ニ依リ氣管枝腺結核其他ノ潛在性結核ヲ立證セルモノニ特ニ頻發スル理由ヲ是認シ得ベシ。

(第四)以上ノ所見ニ基クトキ、予ハ頸腺結核ノ大部分ハ繰述セル如ク肺臟其他ニ於ケル結核性第一感染ニ依リ比較的免疫ヲ得タルモノ、頸部淋巴腺ノ關係領域ヨリ或ハ體外性或ハ體內性ニ結核菌ノ再感染ヲ受ケ茲ニ發病スルモノト思考ス。換言スレバ、頸腺結核發生ニ際シ、前記素因ト共ニ、潛在性結核病竈ノ存在ハ甚ダ重要ナル因子ニシテ頸部淋巴腺關係領域ヨリ結核菌ノ再感染ト相俟ツテ該淋巴腺ニ結核性炎症ヲ惹起スルモノナラント思惟ス。故ニ(第五)從來一般ニ承認セラレタル如ク(1)幼時頸部淋巴腺ニ結核菌ヲ感染シ、該部ニ潛在セルモノ春期發動期ノ内分泌異狀及新

陳代謝異狀ノ爲メ増悪シ、發病スト云フ、所謂、腺頸結核原發說ハ、結核第一感染竈ノ治癒的傾向ヲ有スルト、且ツ又、頸腺結核患者ハ既ニ陳舊性氣管枝腺結核、即チ、結核原發竈ヲ有スルトニ鑑ミ、聊カ疑義ナキ能ハズ。勿論頸部淋巴腺ニ於ケル眞正原發性結核病竈ニシテ活動期ニ在ランカ、前記誘因ニ遭遇シ該病竈ノ増悪スルコトアルベシトハ余モ亦思考スル所ナリ。

(2) 頸腺結核ト氣管枝腺結核トノ關係ニ於テ前者ヨリ後者ヲ續發シ、又後者ヨリ前者ヲ繼發ストナス學說ニ對シ、其一部ニ於テ是認スレドモ之等ノ大部ハ因果的關係ノ下ニ互ニ發病スルモノニアラザルベシト信ズ。勿活動期氣管枝腺結核ノ場合ニハゲルハルツ氏所論ノ如ク、一部ニ於テ鎖骨上窩腺結核ヲ惹起スルコトアル可ク、之ヨリ更ニ結核ニ移行スルコトアラシモ蓋シ稀有ノ場合ナルベシト思考ス。

第七章 結 論

第一。(1) 臨床研究成績ニ徴スルニ頸腺結核患者一二〇名ノ主要ナル合併症ハ氣管枝腺結核(九五%)氣管枝周圍炎(八六・八%)肺浸潤(五六・六%)胸膜炎貽後症(一九・七%)ナリ。

(2) 青春期ニ於ケル臨床上、健康者ト認ムベキモノ六五名モ亦胸部「レントゲン」所見ニ於テ、氣管枝腺結核(九五・三八%)氣管枝周圍炎(九三・八四%)肺浸潤(二九・二三%)胸膜炎貽後症一〇・七七%)ニシテ、治癒乃至潛在性結核ヲ有スルモノ多數ナリ。

第二。頸腺結核患者ニ合併セル氣管枝腺結核ノ「レントゲン」像ハ、健康者ニ證明セルモノト其像等シク、共ニ、(其大多數ハ石灰化セルモノ或ハ乾酪化セル像ナリ。之レプー氏ニ依リテ立證セラレタル肺臟結核ノ第一感染ニ伴フ初期變化群ニ相當シ、殆ンド治癒的傾向ニ在リ、故ニ之等ノ氣管枝腺結核ハ頸腺結核發生前ニ既ニ罹患セルモノト認ム。

第三。頸腺結核中、化膿性型ノモノニ合併セル氣管枝腺結核ハ活動性ト認ムベキモノ多ク、非化膿性型ノモノハ治

瘰癧ヲ呈スルモノ多シ。又前者ニ於テハ肺浸潤ヲ合併スルモノ多シ。

第四。頸腺頸核ノ種類及其部位ノ如何ニ拘ラズ。氣管枝腺結核ハ常ニ兩側ヲ侵襲ス。然レドモ(1)絕對數ニ於テハ氣管枝腺結核及肺浸潤共ニ同側性ノモノ多シ。(2)鎖骨上窩腺結核ニ於テハ其患側ニ關係ナク、肺浸潤ハ右側ニ多シ。(3)唯獨リ胸膜炎貽後症ノミハ概ネ患側ヲ同ウス。

第五。頸腺結核患者ニ合併セル氣管枝腺結核ハ結核性既往症及結核性血族の關係ノ有無ニ關係ナク之ヲ立證ス。但シ之等兩者ヲ通算セハ、非結核性素因ノモノニ比シ其率著シク多シ。

第六。頸腺結核患者ニ證明セル氣管枝腺結核ハ概ネ陳舊性像ヲ呈スルガ故ニ、頸腺結核ヨリ氣管枝腺結核ヲ續發スルコト稀有ナリト信ズ。

第七。頸腺結核ノ好發部位ハ深上、淺腺、深下、及下顎結核ノ順序ナリ。

第八。活動性氣管枝腺結核ニ於テハ淋巴道性ニ鎖骨上窩腺結核ヲ發生スルコトアルベシト雖モ、該腺ヨリ上位ニ在ル頸部淋巴腺ニ對スル病毒ノ傳播ハ所謂逆行性進展ニ據ルモノト思考セザルベカラズ。又陳舊性氣管枝腺結核ノ大部ハブール氏ノ初期變化群ニ相當シ、既ニ治癒期ニアルモノ多シ。故ニ前者ト共ニ氣管枝腺結核ヨリ結核ニ對シ、淋巴道性病毒移行ハ通例是認シ難シ。

第九。頸腺結核ハベルグマン氏ノ所謂原發竈ナキ續發性結核ノ像ヲ呈スルト雖モ、其總テハ原發性乃至獨立の腺結核ト言フコト難シ。換言スレバ頸腺結核患者ノ大多數ハ肺臟第一感染ヲ經過セルガ故ニ、頸部淋巴腺關係領域ヨリ結核菌ノ二次的感染ニ依リ發病セルモノト認ム。勿論頸部淋巴腺ニ、多數結核菌侵襲シ、個體ノ自働免疫其効ヲ奏セザル時ニハ、該淋巴腺ニ原發性結核病竈ヲ形成スルコトアルヘシ。

第十。故ニ余ハ頸腺結核患者ニ合併セル氣管枝腺結核ハ相互的直接關係ヲ有スルモノ少シト信ズ。然レドモ胸腔其他ノ臟器ニ於ケル結核第一感染ヲ經過シタルモノ、内、頸部淋巴腺ノ關係領域ヨリ、或ハ體內性或ハ體外性ニ結核菌

ノ再感染ヲ受ケ、個體乃至臟器ノ比較的免疫ノ界域ヲ脫失セル時、始メテ頸腺結核ヲ招來スルモノト思惟ス。

第十一。潛在性氣管枝腺結核ハ年齡ノ如何ヲ問ハズ、頗ル多數ニ存在シ、結核病領域ニ於テ最モ重要ナル意義ヲ有スルモノト信ズ。

第十二。頸腺結核ハ(1)結核性疾病ノ既往症アルモノ、(2)結核性血族の關係アルモノ、(3)春期發動期ニ於ケル男女、(4)所謂虛弱者、(5)頸部淋巴腺ノ關係領域ニ病的異狀、例之口蓋扁桃腺炎、咽頭扁桃腺炎、齶齒等ヲ有スルモノニ特ニ頻發スルモノト認ム。

稿ヲ終ルニ臨ミ本研究ノ報告ヲ許可セラレタル陸軍醫學校長岩田軍醫總監閣下ニ謹テ敬意ヲ表シ併セテ本作業ノ實施ニ際シ終始懇篤ナル指導及原稿ノ校閱ヲ忝ワシタル岩崎教官閣下ニ滿腔ノ謝意ヲ表ス。

(大正十三年七月脱稿)

主要ナル症例摘錄

第一類 頸腺結核

一、小、敏。二二歳。女。(第一圖)

病名。兩側頸腺結核。

血族の關係。父母及同胞三名共ニ健存。血族關係ノ特記スヘキモノナシ。

既往症。生來健全著患ナシ。大正十年腸胃扶斯ニ？ニ罹リ約五箇月ニシテ治癒ス。然ルニ此間兩側頸腺腫脹セシヲ以テ手術ヲ受ケ。大正十二年二月再々兩側頸部一腫脹ヲ來シ、漸次増大セシヲ以テ、大正十二年八月二十四日受診ス。

現症。體格纖長、榮養不良、胸部ハ輕度ノ麻痺胸ヲ呈ス。兩側下頸ニ多數ノ齶齒ヲ有ス。咽頭粘膜充血シ扁桃腺ニ異狀ナシ。右深上頸腺、左深下頸腺、兩側淺頸腺、右下頸腺ハ大豆大乃至鵝卵大ニ腫脹シ、互ニ大ナ

ル腺塊ヲ形成シ、深部ト癒着ナキモ皮膚ト癒着ス。皮膚ニ變色ナク、波動ヲ認メス。胸部ハ兩側肺炎以下前胸部、兩側肩胛間部ニ於テ抵抗アリ。兩肺炎、兩胸下部ハ呼吸音銳利ニシテ氣管枝呼吸音ヲ聽取シ、多數ノ水泡音出沒ス。

ビルケー反應強陽性。

「レントゲン」所見。

右下頸腺ハ約小指頭大ノ乾酪變性病竇ヲ認ム。

兩側肺門陰影ハ著シク増大シ、濃淡陰影錯綜シ、周圍肺實質ニ向ヒ、該陰影移行ス。從テ、肺野ハ一般ニ不潔ナル斑紋ヲ有シ、恰モ黑紗ニ降雪セルカ如キ觀ヲ呈シ、其變化左肺ハ右肺ニ比シ、著明ナリ。

深呼吸ヲ命ジ檢スルニ左橫隔膜胸膜ハ橫隔膜ト一部癒着シ、天幕狀突起ヲ形成ス。

診斷。兩側肺浸潤、兩側肺門腺結核、左橫隔膜胸膜炎。

二、具。文。二四歳。女。(第二圖)

病名。兩側頸腺結核。

血族的關係。父及同胞五名健存。母ハ目下肺結核ニ罹患靜養中ナリ。
一姉ハ頸腺結核ニ罹リ、治療中、其他同胞六名ハ不明ノ疾患ニテ死亡セリト。

既往症。生來健全ニシテ、著患ナカリシト。

大正十一年十一月左側頸部ニ腺腫ヲ自覺セシモ介處セザリシニ漸次増悪セシヲ以テ、大正十二年五月九日受診ス。

現症。體格榮養共ニ中等。咽頭充血シ、兩側扁桃腺僅ニ肥大ス。兩側下顎ニ齲齒二個アリ。頸部ハ右側深下及淺頸腺ニ於テ小指頭大腺腫アリ。長橢圓形ニシテ、彈力性硬度ヲ有シ、互ニ癒着ス。皮膚ニ變色ナク、波動ナ有セス。

胸部ハ右肺炎抵抗アリ。呼吸延長シ、呼吸音粗裂ナリ。

ビルケー反應陽性。

「レントゲン」所見。

右肺門部陰影ハ著シク増強シ、該陰影中ニ大豆大ノ濃厚ナル小陰影斑ヲ認ム。而シテ肺實質ニ向ヒ該陰影ヨリ潮濕性ニ稍ク濃厚ナル浸潤性陰影波及セルヲ認ム。左肺門部ノ陰影ハ著明ナラサレトモ三四個ノ大豆大、圓形ニシテ濃厚ナル斑點ヲ証明ス。

右肺上葉ハ一般ニ淡陰影ヲ認メ、咳嗽、深吸氣ニヨリ陰影消失セス。

診斷。右側肺浸潤。兩側肺門腺結核。右氣管枝周圍炎。

三、山。巖。三六歳。男。(第三圖)

病名。兩側頸腺結核。

血族的關係。父ハ腦卒中、母ハ心臟病ニテ死亡。同胞四名中一姉ハ子宮

病ニ罹リ死亡ス。二兒健存。

既往症。生來健全ニシテ著患ナカリシモ、大正四年認ムヘキ原因ナク頸腺結核ニ罹リ翌五年自潰排膿ス。大正七年腹膜炎ニ罹リ、約五箇月ニテ治癒ス。

大正七年六月及大正十二年二月左淺頸腺及左頸下腺炎再發シ、手術ヲ受ク、然レトモ、術後再ニ深上頸腺等腫脹セシヲ以テ、大正十二年三月二十三日受診。

現症。體格、榮養共ニ佳良、上下顎殆ト全部義齒ヲ裝用ス。咽頭僅ニ充血シ、顆粒狀ヲ呈ス扁桃腺ノ肥大ナシ。頸部ハ兩側深上頸腺、左深下頸腺、左下。頸腺、頸下腺ハ小豆大ヨリ雀卵大ニ腫脹シ、皮膚發赤シ、浸潤及波動アリ。殊ニ左淺頸腺最モ著明ニシテ、瘻孔二箇ヲ形成シ、稀薄黃色膿汁ヲ分泌ス。左鎖骨上窩ニ不正形癰痕、左頸腺及左頸下腺ニ相當セル部ニ手術癰痕ヲ認ム。

胸部ハ右肺炎部抵抗アリ、呼吸音減弱ス。左肺炎以下一般ニ呼吸音銳利ニシテ、左肩胛下部ニ收泡音出沒ス。

ビルケー反應強陽性。

「レントゲン」所見。

兩側肺門陰影著シク増大シ、心臟陰影トノ間ニ介在セル氣管支腔ノ透明帶消失ス。而シテ、右肺門陰影中ニハ、小豆大乃至大豆大、左肺門陰影中ニハ大豆大ノ濃厚ナル腺腫ヲ証明ス。肺門陰影ヨリ肺臟周邊ニ向ヒ、索狀陰影走行シ、處々ニ米粒大ノ腺腫ヲ介在ス。右肺ハ前記變化著明ニシテ、含氣量少シ、殊ニ右肺下葉ニ於テ著明ナリ。深吸氣ヲ命シテ檢スルニ、右橫隔膜胸膜ハ橫隔膜ト一部癒着シ天幕狀突出部ヲ形成シ、ウキリヤム現象ヲ証明ス。

診斷。右肺浸潤。兩側氣管枝腺結核。氣管枝周圍炎。右橫隔膜胸膜炎。

原 著

鳥居リレントゲン學上ヨリ見タル頸腺結核ト氣管枝腺結核トノ關係ニ就テ

一四〇

四、牧。定。十歳。男。(第四圖)

院名。兩側頸腺結核。

血族的關係。父母健存。同胞七名中一名ハ肋膜炎ニテ死亡シ一弟ハ生後間モナク死亡ス。

既往症。生來蒲柳質ニシテ、大正六年、感冒後肋膜炎ニ罹リシコトアリ。爾後認ムヘキ原因ナク、頸部ニ淋巴腺腫ヲ發生シ、漸次増大セシヲ以テ、大正八年三月十九日受診シ「レントゲン治療續行中ナリ」。

現症。體格、榮養共ニ中等、顔面蒼白色ヲ呈ス。咽頭粘膜充血シ、兩側扁桃腺小指頭大ニ肥大ス。兩側下顎ニ齶齒三箇アリ。頸部ハ兩側頸下腺及兩側淺頸腺ニ大豆大乃至示指頭ノ腺腫數箇アリ皮膚ニ變色ナク、癒着及波動ヲ認メス。可動性ニシテ彈力就硬度ヲ呈ス。

胸部ハ右肺尖呼吸延長、呼吸音粗裂、右前胸第三肋間胸骨附近ニ「ギーメン」ヲ聽取ス。

ヒルケー反應陽性。

「レントゲン」所見。

右肺門陰影ハ著シク増大シ、内部ニ不正形ノ濃厚ナル大豆大斑点數箇ヲ証明シ、該部ヨリ索狀陰影肺下葉ニ向ヒ數條走行シ、呼吸的移動ヲ認ム。左肺門部ノ陰影ハ著明ナラサレトモ、二三ノ小豆大濃厚ナル半環狀腺腫陰影ヲ認ム。右肺上葉ハ左肺ニ比シ、含氣量少ク、肺門部ヨリ走行シ來レル索狀陰影ヲ有ス。右肺中葉周邊部ニ於テ約鶏卵大ノ石灰化セル濃厚ナル孤立性限局性陰影ヲ証明ス。

診斷。兩側肺門腺結核。氣管枝周圍炎。右胸膜肥厚症。右肺炎炎。右中葉石灰化胸膜炎貽後症。

五、訖。藤。一七。女。(第五圖)
病名。兩側頸腺結核。

血族的關係。特記スヘキモノナシ。

既往症。生來虛弱ナリ。大正十年四月發熱シ、肺結核ノ診斷ヲ受ケ、引續キ加療中ナリ。同年七月左頸部ニ小豆大ノ腺腫ヲ發生シ、漸次増大シ右側頸部ニモ發生スルニ至リシヲ以テ大正十二年二月十二日受診ス。

現症。體格、榮養共ニ中等顔面蒼白、咽頭粘膜乾燥シ、貧血性ナリ。左側扁桃腺ニ僅ニ肥大シ、兩側下顎ニ四本ノ齶齒ヲ有ス。頸部ハ右淺頸腺ハ拇指頭大、左下顎頸腺ハ大豆大ニ腫脹シ、癒着等ナク化膿ノ徵候ナシ。胸部ハ右肺尖抵抗アリ、呼吸延長ス。ヒ反應陽性。

「レントゲン」所見。

兩側肺門部陰影ハ著シク増大シ、該部ヨリ肺臟實質ニ向ヒ、放線狀ニ走行セル小結節狀索狀陰影ヲ証明シ、左下葉ノ一部ヲ深ク他、全部ハ之カ爲ニ瀰漫性肺浸潤陰影ヲ呈ス。右中葉、左上葉及左上下葉界部ニ於テ鶏卵大乃至小兒手拳大ノ透明部ヲ認メ、其周圍ノ陰影ハ特ニ濃厚ナリ。(空洞形成?) 左肺上下葉境界部ニ於テ、平等性濃度ヲ有スル帶狀陰影ヲ認ム。(葉間胸膜炎性肥厚)

診斷。兩側肺浸潤。(空洞形成?) 兩肺門腺結核。左葉間胸膜炎性肥厚。氣管枝周圍炎。

六、館。チ。一九歳。女。(第六圖)

病名。左頸腺結核。

血族的關係。特記スヘキモノナシ。

既往症。生來健全。大正十年二月右胸膜炎。同十一年七月兩側胸膜炎ニ罹リシコトアリ。大正十一年九月頃、左頸部淋巴腺炎ニ罹リ、手術ヲ受ケ。其後脚氣ニ罹リ、入院加療中、更ニ左深上頸腺腫脹シ、漸次増悪セシヲ以テ大正十二年一月二十五日受診ス。

現症。體格、榮養共ニ中等。咽頭粘膜貧血性ニシテ、左扁桃腺僅ニ肥

大シ、右下顎小白齒一齲蝕ス。頸部ハ左深上頸腺五種一・五種ニ腫脹シ、彈力性硬度ヲ有シ、癒着ナシ。左鎖骨上窩ニ數箇ノ大豆大腺腫アリ該部ニ手術癰痕ヲ認ム。前記腺腫ハ何レモ化膿 徵候ナシ。

胸部ハ右肺尖呼吸延長ス、兩側胸下部ハ抵抗アリ。呼吸音減弱シ、聲音震顫亢進ス。ビ氏反應陽性。

「レントゲン所見。

右肺門陰影ハ増強シ、中央心臓陰影ニ移行ス。左肺門陰影ハ著明ナラス。兩側肺門陰影中ニ大小豆大ノ濃厚ナル腺腫陰影數箇ヲ認ム。而シテ肺門部ヨリ肺臟末梢ニ向ヒ走行セル索狀陰影線アリ。右肺ニ於テ著明ナリ。右肺ハ肺尖以下左肺ハ第四肋間以下瀰漫性陰影ヲ認ム。但シ結核性浸潤ニ於ケル如ク結節狀、融合性紋斑ヲ形成セス。橫隔膜運動ハ兩側共ニ著シク制限ス。

診斷。兩肺門腺結核、氣管枝周圍炎、兩側胸膜肥厚症。

七、城ト。十四歳。女。(第七圖)

病名。兩側頸腺結核。

血族の關係。父ハ心臟病。母ハ脚氣ニ罹患中ナリ。同胞四名中一兄ハ肺結核ニテ死亡。他ハ健存ス。

既往症。生來虛弱ナリ。十二歳ノ時腹膜炎ニ罹リ治療中左頸部ニ鳩卵大ノ腺腫發生セシヲ以テ、大正十年二月十日受診シ、爾來「レントゲン治療ヲ續行ス。

現症。體格中等、榮養不良、咽頭粘膜充血シ、顆粒狀ヲ呈ス。兩側扁桃腺ハ示指頭大ニ腫脹ス。兩側下顎ニ五箇ノ齲齒ヲ認ム。頸部ハ兩側深上頸腺鳩卵大、左深下頸腺鳩卵大、兩側淺頸腺鳩卵大ニ腫脹シ、皮膚ハ發赤シ、腺腫ト癒着シ、淺頸及深下頸腺ハ自潰シ、潰瘍ヲ形成ス。該潰瘍ハ邊緣穿堀シ、其ノ底部ニ腺實質ヲ有シ、脈絡樣物ヲ以テ被覆セラレ、肉芽ノ

發生不良ナリ。

胸部ハ左肩胛下部濁音ヲ呈シ、呼吸音著シク減弱ス。左前胸部ハ、一般ニ吹笛音ヲ聽取ス。

ビルケー氏反應強陽性、

「レントゲン所見。

兩側肺門陰影ハ共ニ増大シ、大豆大乃至小指頭大ノ石灰化腺腫陰影數箇ヲ包裏ス。右肺門陰影ヨリ橫膈膜穹隆ニ亘リ數條ノ太キ索狀陰影線走行シ呼吸の移動ヲ有ス。左肺門陰影ヨリ左肺内側ニ沿ヒ肺尖部ニ亘ル浸潤性病變ヲ認ム。

診斷。左肺上葉浸潤、兩側肺門腺結核、氣管枝周圍炎、右胸膜肥厚症。

八、庄。澄。十四歳。(第八圖)

病名。兩側頸腺結核、發病大正七年二月。

血族の關係。父母及一姉不明症ニテ死亡。同胞二名健存ス。

既往症。生來虛弱ナレトモ著患ナシ。

現症。體格、榮養共ニ中等、咽頭粘膜充血シ、兩側扁桃腺小指頭大ニ肥大ス。頸部ハ兩側共ニ三四個ノ不正形癰痕ヲ有シ、深上、深下、淺頸、下顎、頤下腺共ニ大豆大乃至拇指頭大ニ腫脹シ、軟骨樣硬度ヲ呈シ、皮膚ト癒着スレトモ皮下ニ於テ移動ス。右頤下腺ハ拇指頭大ニ腫脹シ、皮膚僅ニ發赤シ壓痛アリ。皮膚及深部ト癒着シ移動性ヲ缺ク。

胸部ハ右肺尖以下抵抗アリ。呼吸延長シ、呼吸音微弱ナリ。

ビルケー氏反應強陽性。

「レントゲン所見。

兩側頸部ニ於ケル腺腫ニ一致シ、極メテ濃厚ナル環狀乃至半環狀不正形、境界明瞭ナル陰影多數ヲ証明ス。西側肺門腺ノ陰影ハ前記陰影ニ比シ、淡

原著 鳥居レントゲン學上ヨリ見たる頭腺結核ト氣管枝腺結核トノ關係ニ就テ

一四二

キモ明瞭ニ區別シ得。右側肺門腺ハ左側ニ比シ、陰影著明ナリ。右肺尖部含氣量ハ左肺ニ比シ少ク、且ツ淡影ヲ呈ス。

診斷。肺門腺結核。右肺尖浸潤、石灰化頭腺結核。

九、津。ハ。十六歲。女。(第九圖)

病名。右頸腺結核。

血族の關係。特記スヘキモノナシ。

既往症。生來健全著患ナシ。大正十年六月認ムヘキ原因ナク、右頸部ニ腺腫ヲ發生シ、漸次増悪セシヲ以テ大正十年八月十九日受診ス。

現症。體格、營養共ニ中等、咽頭粘膜炎充血シ、兩側扁桃腺示指頭大ニ肥大ス。右頸部ニ於テ、約手拳大ノ腺塊ヲ認メ、其表面塊莖狀ヲ呈シ、僅ニ移動性アリ。其硬度彈力性ニシテ壓痛、波動等ナク、皮膚ニ變色ヲ認メス。腫瘍一部ノ摘出ニ依リ結核性腺腫ナルコトヲ確定ス。

胸部ハ兩側胸下部濁音ヲ呈シ呼吸音減弱ス。

ビルクー氏反應陽性。

「レントゲン」所見。

右肺門陰影ハ増大シ、周圍肺組織ニ移行シ、小指頭大、大豆大ノ濃厚ナル圓形腺腫陰影ヲ包裏ス、而シテ該陰影ヨリ末梢ニ向ヒ走行セル索狀陰影線アリ、處々小豆大、米粒大ノ結節ヲ介在ス。右胸腔内ニハ滲出液ヲ証明シ、其上界水平トナリ其濃度心臟陰影ニ等シ。(第四肋間以下)左胸膜ハ肥厚シ第二肋間以下瀰漫性陰影ヲ呈ス。

診斷。兩側肺門腺結核、氣管枝周圍炎、右濕性胸膜炎、左胸膜肥厚症。

一〇、伊。親。十歲。男。(第十圖)

病名。兩側頸腺結核。

血族の關係。特記スヘキモノナシ。

既往症。生來虛弱ナリ。大正九年肺炎ニ罹リシコトアリ本病ハ大正十

一年一月頃ヨリ、兩側頸部ニ大豆大ノ腺腫ヲ發生シ、其病院ニ於テ數回、レントゲン治療ヲ受ケシモ輕快セス。同年九月十二日受診。

現症。體格營養共ニ中等、咽頭粘膜炎充血シ、兩側扁桃腺僅ニ肥大ス。

兩側下顎ニ三箇ノ齶齒ヲ認ム、兩側頸部ニ於テ、右深上頸腺、左深下頸腺ハ數箇大豆大ニ腫脹シ彈力性硬度ヲ有シ、皮膚及深部ト癒着ナク又化膿ノ徵候ナシ。

ビルクー氏反應陽性。

「レントゲン」所見。

兩側肺門陰影共ニ増大シ、小豆大乃至小指頭大ノ濃厚ナル不正形腺腫陰影ヲ認ム。肺門陰影ヨリ肺上葉及下葉ニ向ヒ走行セル不正形數條ノ索狀陰影線ヲ証明ス。之カ爲西側肺上葉ハ淡陰影ヲ形成シ含氣量少シ。

診斷。兩肺門腺結核、氣管枝周圍炎。

一一、鈴。ア。二十二歲。女。(第十一圖)

病名。右頸腺結核。

血族の關係。父ハ腦疾患。母ハ心臟病ニ罹患中。同胞九名中一姉、一弟ハ幼時不明ノ疾患ノ爲死亡、他ハ健存ス。

既往症。生來虛弱、二歲ノ時「チフテリア」ニ罹レリト。本症ハ大正十一年五月頃右頸部ニ腫瘍アルヲ自覺セシモ、介意セサリシニ、漸次増大シ、大正十二年五月受診ス。

現症。體格、營養共ニ中等、咽頭粘膜炎充血ス。左上顎第二門齒齶蝕ス。右慢性化膿性中耳炎ヲ合併ス。頸部ハ右深上、右下頸腺ハ約鳩卵大ニ腫脹シ、皮膚及深部ト癒着セス、波動等ナシ。

胸部ハ右肺尖呼吸延長スル他著變ナシ。

ビルクー氏反應陽性。

「レントゲン」所見。

兩側肺門陰影中ニ於テ、大豆大乃至豌豆大ノ石灰化及乾酪化腺腫數個ヲ認ム。尙肺實質中ニモ前記性質ヲ有スル腺腫數個散在ス。

診斷。 兩側氣管枝腺結核。

二、瀧。ク。二十八歳。女。(第十二圖)

病名。 右頸腺結核。

血族の關係。 特記スヘキモノナシ。

既往症。 生來健全ニシテ、著患ナシ。大正七年肋膜炎ニ罹リシコトアリ。同年分娩後右頸腺結核ニ罹リ手術ヲ受ケ、大正十一年更ニ右腋窩腺炎ニ罹リ手術セラル。大正十二年四月右深上頸腺及右腋窩腺ハ約鳩卵大ニ腫脹セシチ自覺セシチ以テ受診ス。

現症。 體格、榮養共ニ中等、兩側扁桃腺示指頭大ニ肥大シ、兩側下顎ニ三個ノ齶齒ヲ認ム。咽頭粘膜炎狀ナシ。頸部ハ右深上頸腺及右腋窩腺共ニ鳩卵大ニ腫脹シ、弾力性硬度ヲ有シ、癒着ナク、波動等ナシ。前記腺腫ノ側方ニ手術的癰痕ヲ証明ス。

胸部ハ右肺尖抵抗アリ、呼吸延長シ、呼吸音粗裂ニルテ水泡音及「ギーメン」出沒ス。

ビルケー氏反應陽性。

「レントゲン」所見。

兩側肺門陰影ハ著シク増大シ、互ニ癒合セル腺腫ト認ムヘキ鳩卵大ノ陰影及大豆大濃厚ナル腺腫數箇ヲ認ム。兩側胸膜ハ肥厚シ瀰漫性平等性淡陰影ヲ呈ス。殊ニ右橫隔膜胸膜ハ橫隔膜ト癒着シ深吸氣ノ際、著明ナル天幕狀穹隆ヲ形成ス。心臟ハ肺動脈弓、左前房弓、左心室弓共ニ著シク擴張シ搏動著明ナリ。右前房弓モ亦中等度ニ擴張ス。

診斷。 兩側肺門腺結核。右橫隔膜胸膜炎。心臟肥大。

三、宇。ヨ。三十一歳。女。(第十三圖)

原 著 鳥居リレントゲン學上ヨリ見タル頸腺結核ト氣管枝腺結核トノ關係ニ就テ

病名。 左頸腺結核。

血族の關係。 父母及一兄不明ノ疾患ニ罹リ死亡。

既往症。 生來虛弱ナリ七年前骨膜炎ニ罹リシコトアリ。當時左頸部及顎下腺腫脹シ手術ヲ受ケ。

大正十二年八月頃ヨリ左側頸部淋巴腺腫ヲ自覺シ漸次増悪セシチ以テ同年十二月十三日受診ス。

現症。 體格、榮養共ニ中等、咽頭及扁桃腺ニ異狀ナシ。頸部ハ左顎下部及兩鎖骨上窩ニ手術癰痕アリ。左深上頸腺豌豆大一鎖骨上窩腺ニモ豌豆大ノ腺腫三箇ヲ觸知シ、化膿ノ徵候ナシ。左淺頸部ニ豌豆大ノ潰瘍面アリ深部ニ腺腫ヲ觸知ス。

胸部ハ右肺尖及右背面下部抵抗アリ、後者附近ニ於テ有嚢性水泡音ヲ聽取ス。

ビルケー氏反應陽性。

「レントゲン」所見。

右鎖骨上窩ニ於テ約小指頭大ノ石灰化セル淋巴腺二箇ヲ認ム。右肺門陰影ハ中央陰影ニ移行シ、三四箇ノ濃厚ナル大豆大腺腫ヲ有ス。該陰影ヨリ右心臟縁ニ沿ヒ、上下ニ走行セル索狀陰影線ヲ認ム。

左肺門陰影ヨリ特ニ左肺尖ニ向ヒ走行セル二條ノ索狀陰影線ヲ証明ス。左胸膜ハ肥厚シ第三肋間以下淡キ陰影ヲ呈シ、左第一肋軟骨ハ化骨ス。

診斷。 右鎖骨上窩腺石灰變性。右肺門腺結核。氣管枝周圍炎。左胸膜肥厚症。

一四、加。梅。十四歳。女。(第十四圖)

病名。 兩側頸腺結核。

血族の關係。 父母健存。同胞五名内三名ハ幼時不明ノ疾患ニ罹リ死亡シ他ハ健存ス。

既往症。生來虛弱。十一歳ノ時頸下部ニ腫瘤ヲ發生ス。同年腦病ニ罹リ、一時發語障害アリシモ醫治ニ依リ治療ス。十二歳ノ時肺炎加答兒ニ罹リシコトアリ。十三歳百日咳ニ罹リ約三箇月ニシテ治癒ス。

現症。體格、榮養共ニ中等。咽頭粘膜炎ニ發赤シ左上頸一左下頸三箇ノ齶齒アリ。左頸下部ニ長經二種横經一・五種ノ腺腫、右頸下部ニ小豆大ノ腺腫一箇アリ。皮膚及深部ト癒着ナリ、化膿ノ徵候ナシ。眼球ハ著シク突出セルモ甲狀腺腫ナシ。

胸部ハ一般ニ呼吸音粗裂ナル他著變ナシ。

ビルケー氏反應陽性。

「レントゲン所見。

兩側肺門陰影ハ僅ニ増強シ、肺上葉及下葉ニ走行セル不正形索狀陰影線ヲ認ム。肺門陰影中ニハ小豆大ノ稍濃キ田形斑數箇ヲ証明ス。

右肺上中兩葉ノ間ニ就テ右心第一弓ヨリ第二肋骨下緣ニ沿ヒ外方ニ亘ル帶狀平等性、濃厚ナル陰影ヲ認ム。左肺尖部ハ右側ニ比シ斑狀陰影ノ爲含氣量少シ。

診斷。左肺尖浸潤、右葉間胸膜肥厚症。肺門部浸潤、氣管枝周圍炎。

第二類 健康者

一、芳。三。十五年一一箇月。男。(第十五圖)

血族の關係。父母健在。同胞九名中二名ハ幼時死亡、他ハ健存ス。

既往症。生來強健、四歳ノ時慢性氣管枝炎ニ罹レル他著患ナシ。

體格。身長五尺四六。體重、一三貫四五〇。胸圍、二尺四七。

ビルケー氏反應、強陽性。

「レントゲン所見。

兩側肺門部陰影ハ増大シ、該陰影内ニ大豆大ノ濃厚ナル環狀或ハ半環狀斑點ヲ証明ス。肺門部ヨリ肺臟周邊ニ向ヒ索狀陰影線走行シ、小豆大ノ陰

影斑ヲ介在ス。

診斷。肺門部腺結核。氣管枝周圍炎。

二、小。正。十四年二月。男。(第十六圖)

血族の關係。父母健在。同胞四名中一名幼時腦膜炎ニテ死亡ス。他ハ

健存セリ。

既往症。生來強健ニシテ著患ナシ。

體格。身長五尺〇三、體重一三貫七〇、胸圍二尺三〇。

ビルケー氏反應、強陽性。

「レントゲン所見。

肺門陰影ハ増強シ、不正形ヲ呈シ、内部ニ數箇ノ乾酪化セル腺腫ヲ証明ス。肺門部ヨリ肺上葉及下葉ニ向ヒ走行セル索狀陰影ヲ認メ、小豆大乾酪化セル小結節ヲ介在ス。兩側肺炎ハ食氣量少ク淡陰影ヲ呈シ、右横隔膜ハ輕度ノ弓狀分割ヲ示ス。

診斷。兩肺浸潤、肺門腺結核、氣管枝周圍炎。

三、菅。武。十五年四月。男。(第十七圖)

血族の關係。父母並同胞八名共ニ健存。

既往症。生來強健ニシテ著患ヲ識ラス。

體格。身長五尺二二。體重一三貫三五。胸圍二尺四四。

ビルケー氏反應、強陽性。

「レントゲン所見。

左肺上葉ハ一般ニ含氣量著シク減弱シ、索狀乃至斑點狀陰影ヲ認ム。兩側肺門部陰影モ亦増強シ、不正形ヲ呈シ、小豆大乃至大豆大ノ濃厚陰影ヲ包裹ス。該陰影ヨリ上葉及下葉ニ索狀陰影線走行シ内部ニ小豆大結節ヲ介在ス。

診斷。左肺浸潤、兩門腺結核。氣管枝腺周圍炎。

四、棚、茂。 十六年四月、男。(第十八圖)

血族的關係。 父母竝ニ同胞一名健存ス。

既往症。 生來強健ニシテ特記スヘキモノナシ。

體格。 身長五尺二四、體重一四貫四五、胸圍二尺四三。

ビルケー氏反應。 強陽性。

「レントゲン所見」

肺門陰影増大シ、不正形ヲ呈シ、大豆大乃至小豆大ノ濃厚ナル環狀或ハ半環狀石灰化陰影ヲ認ム。左肺上葉ハ右肺ニ比シ、含氣量減少シ、淡陰影アリ。氣管枝周圍炎性索狀物ハ肺門ヨリ兩肺尖ニ向ヒ走行ス。

診斷。 左肺上葉浸潤、西肺門腺結核、氣管枝腺結核。

五、飯、龜。 十六年八月、男。(第十九圖)

血族的關係。 父ハ健在。母ハ流行性感冒ニ罹リ死亡。同胞六名中二兄モ亦流行性感冒ニテ死亡、他ハ健存ス。

既往症。 生來強健。五歳ノ時腸炎ニテ三十日許入院治療ヲ受ク。

體格。 身長五尺五一、體重一三貫六〇〇、胸圍二尺二二。

ビルケー氏反應強陽性。

「レントゲン所見」

肺門陰影ハ増大シ不正形濃厚ナル斑点ヲ包裹ス。肺門部ヨリ兩側肺上葉及下葉ニ亘ル著明ナル索狀陰影線ヲ証明ス。殊ニ右肺第一、第二肋間ニ於テ濃厚ナリ。

診斷。

肺門腺結核。氣管枝周圍炎。右肺上葉浸潤。

六、吉、勉。 十七年四月、男。(第二十圖)

血族的關係。 父ハ四十三歳卒中ニテ死亡。母及同胞三名健存、一兄ハ三十二歳ノ時肺結核、又一兄ハ十一歳ノ時膝關節炎ニテ死亡ス。

既往症。 生來強健ナラス。八歳ノ時腎臟炎及肺炎ニ罹レル他著患ナシ。

「レントゲン所見」

體格。 身長五尺五〇、體重一六貫二五〇、胸圍二尺六九。

ビルケー氏反應強陽性。

「レントゲン所見」

肺門陰影ハ著シク増大シ、内部ニ石灰化及乾酪化セル大小豆大腺腫ヲ証明ス。肺門陰影ヨリ末梢ニ向ヒ走行スル糸狀陰影ヲ認メ、處々ニ小結節ヲ介在ス。

診斷。 肺門腺結核。氣管枝周圍炎。

第三類 對 照**一、牧、威。** 十六年七月、男。(第二十一圖)

血族的關係。 父母竝ニ同胞四名共ニ健存ス。

既往症。 生來強健。著患ヲ識ナス。

ビルケー氏反應陰性。

「レントゲン所見」

右肺門陰影ハ不正梯形ヲ呈シ、其底邊ハ内方ニ在リ其ノ上方ニ大ナル氣管枝斷面ヲ認ム。左肺門陰影内ニ於テハ小豆大ノ圓形石灰化腺腫五六個ヲ証明ス。前記陰影ヨリ末梢ニ至ルニ從ヒ、漸次狹小シ、規則正シク分岐セル樹枝狀血管陰影ヲ証明シ肺臟實質ハ概シテ透明ナリ。

診斷。 左肺門腺結核(石灰化)

二、間、惇。 十四年五月、男。(第二十二圖)

血族的關係。 父母健存、同胞八名中一兄不明症ニテ死亡セル他何レモ健在。

既往症。

生來強健ニシテ著患ヲ識ナス。

體格。 身長五尺四五、體重一四貫九〇〇、胸圍二尺二七。

ビルケー氏反應陰性。

「レントゲン所見」

兩側肺門陰影ハ濃厚ナラサレトモ、處々、石灰化セル不正形境界明瞭ナル陰影斑ヲ認ム。肺門部ヨリ末梢ニ向ヒ走行セル血管陰影ヲ認ムルモ、氣

管枝周圍炎症索狀陰影ヲ缺ク。肺臟ニ異狀ナシ。
診斷、氣管枝腺結核(石灰化)

主 要 文 獻

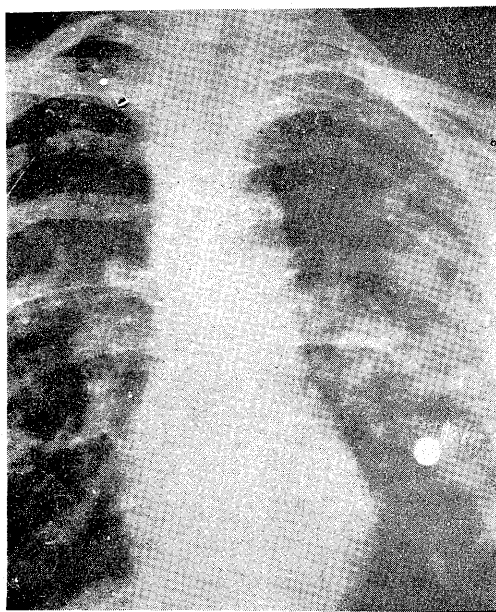
- 1) **H. Assman**, Beiträge zur Röntgendiagnostik der latenten bzw. incipienten Lungentuberkulose. Fort. a. d. g. der Röntgenstrahlen Bd. XVIII Heft 1. 1911.
- 2) **Arnsperger**, Die Röntgenuntersuchung der Brustorgane und ihre Ergebnisse für Physiologie und Pathologie. 1909.
- 3) **H. Albrecht**, Über Tuberkulose des Kindesalter. W. Kl. W. 1909, Nr. 10.
- 4) **Aebrecht und Umstein**, Histologische Untersuchungen über die Häufigkeit der Tuberkulose der Tracheobronchialen Lymphdrüsen bei Kindern im Alter von 6—16 Jahren. Verh. der Deutschen Pashol. Ges. 1912.
- 5) **Bartel**, Über die Bedeutung Konstitutionellen Momente. W. Kl. W. 1913, Nr. 44.
- 6) **Bartel**, Das Bedeutung des Lymphdrüsen als Schutzorgane gegen die Tuberkuloseinfektionen. W. Kl. W. 1905.
- 7) **Bartel**, Lymphitis des System und Tuberkuloseinfektion. W. Kl. W. 1905, Nr. 34.
- 8) **Bartel**, Der normale und abnorme Bundes lymphatische System und seine Beziehung zur Tuberkulose. W. Kl. W. 1907, Nr. 38.
- 9) **V. Baumgarten**, Über das Verhältniss des Lymphogranulomatose zur Tuberkulose. m. med. W. 1914, Nr. 28.
- 10) **Betke**, Tracheobronchialtuberkulose und ihre chirurgische Behandlung. Bruns Beitrage. 1913, Bd. 85.
- 11) **Baumeister**, Acroge oder Haematogene Entstehung der Lungenspitzen-tuberkulose. D. med. W. 1913, XXXIX B. und.
- 12) **Baumgarten**, Über den Beginn und das Fortschreiten des tuberkulösen Prozesses beider Lungenphthise, Ziegler Beiträge. z. allg. Path. und Path. Anat. 69, 27.
- 13) **Beizke**, Über das Verhältniss der kindlichen Tuberkuloseinfektion zur Schwindsucht des Erwachsenen. Berl. Kl. W. 1921, Nr. 32.
- 14) **Cerdeiras**, Die Bronchialdrüsen im Röntgenbilde. Vergleich zwischen Röntgenbefund und Sektionsergebniss. Fort. a. d. G. d. Röntg. Bd. XXVII Heft 6. 1921.
- 15) **Entin**, Über Pneumokoniosen. F. a. d. G. d. Röntg. Bd. XXIII Heft 1. 1914.
- 16) **Engel**, Die Anatomischen und röntgenologischen Grundlagen für die Diagnostik der Bronchialdrüsentuberkulose beim Kinde. Erg. der inneren Medizin in Kinderheilkunde. 1913.
- 17) **Eisler**, Die interlobäre Schwarte der kindlichen Lungen im Röntgenbilde. M. med. W. 1912.
- 18) **Finkestein**, Beiträge zur Frage der Tuberkulose der Lymphdrüsen. Langenbecks Archiv. 1902 Bd. 65.
- 19) **Heimrich, Friedrich**, Tuberkulindiagnostik bei chirurgischen Tuberkulose. M. med. W. 1923, Nr. 27.
- 20) **Fischer**, Tonsillen und Tuberkulose. M. M. W. 1923.
- 21) **Fraester**, Ein Beiträge zur Frage der Lungenzeichnung in Röntgenbild. Fort. a. d. G. d. Röntg. Bd. XXVII Heft 4. 1920.
- 22) **Ghon**, Einiges zum P. K. bei der Tuberkulose. Ziegler Beiträge zur allg. Path. und Pathol. Anatomie 69, 66. 1921.
- 23) **Grass**, Ueber das Verhältniss der kindlichen tuberkulösen Infektion zur Schwindsucht der Erwachsenen. Berl. Kl. W. 1921 Nr. 42.
- 24) **H. Gerharz**, Die

- Klinische Abgrenzung der Luntuberkulösen Formen, Beiträge. zur Klinik der Tuberkulose 51 Band. 3 Hef. 1922. 25) **H. Gerharz**, Ueber ausgedehnte Verkalkung der Lungendymphdrüsen System, Beiträge z. Kl. der Tuberkulose. 51. Band. 3. Heft, 1922. 26) **H. Gerharz**, Ueber die Beziehung der Bronchialdrüsen-zur Halsdrüsen tuberkulose. M. med. W. 1921. Nr. 29. Ref. mediz. Klinik. 1921. Nr. 27. 27) **C. Hart**, Ueber die Sogenannte lymphatische Konstitution, med. Klinik. 1913. Nr. 36. Nr. 37. 28) **Hart**, Zur Frage der mechanische Disposition der Lungenspitzen Zum Tuberkulösenphthise. Zeitschr. f. Tuberkulose. 1918. Nr. 28. 29) **R. Imhofer**, Das lymphatische Gewebe des Ventriculus Morgagni und Seine Beziehungen zum Status lymphaticus u. s. u. zeitschrift für Laryng. Phin, und ihre Grenzgebut. 1913. Bd. 6. 30) **Jaenisch**, Ueber das Roentgenbild der Pneumokokiose insbesondere ihre Grobknotige Form. F. a. d. g. d. Röntg. Bd. XXVIII Hft. 4. 1921. 31) **JJoest, und Einshoff**, Studien über die Histogenese des Lymphdrüsen tuberkulose und die Frühstadien der Lymphdrüsentuberkulose. Virch. Ardin. 1912. Bd. 10. u. Bd. 214. 32) **Lew, Joseph**, Ueber Primäre Lymphdrüsentuberkulose bei Erwachsenen. Diss. München 1907. 33) **Heinrich**, Klose. Chirurgie der Thymusdrüsen. Neue Deutsche Chirurgie. 3 Band. 1912. 34) **Kruckmann**, Beziehungen der Tuberkulose der Halslymphdrüsen zu den Tonsillen. Virchow. Archis. 1894. Bd. 138. 35) **Kohler**, Ueber Lymphdrüsentuberkulose, Tuberkulosis. 1913. Bd. 12. 36) **König, Friz**, Neu Gesicht gewunkte in der Diagnose und Therapie der Chirurgische Tuberkulose, med. Klinik. 1913. 37) **Krebs**, Ueber Entstehung und Behandlung der menschlichen Lungentuberkulose, D. med. W. 1907. Nr. 15. 38) **Koster**, Verhalten der Lungenspitzen bei Pleuntis und Pneumonie Referat. F. a. d. G. d. Röntg. 1922. Bd. XVIII. Heft. 6. 39) **Kraus**, Lungenspitzen Katarsh und Chronische Tonsillitis Die therapie der Genwart Jan. 1920. 40) **Kretschmer**, Die Roentgendiagnose der Kindlichen Bronchialdrüsen tuberkulose. F. a. d. G. d. Röntg. 1921. XXVIII Heft. 5. 41) **A. Kohler**, Zur Roentgendiagnostik der Kindlichen Lungenhilusentuberkulose. 1906. 42) **Kastle**, Roentgendiagnostischen Beiträge zur Kenntnis der Tuberkulose in der Lunge, m. m. W. 1922. 43) **Emil, Kruck-waun**, Ueber die Beziehungen der Tuberkulose die Halslymphdrüsen zur Tonsillen. Virch. Archiv 1894. Bd. 138. 44) **Lergdorn**, Wert der Röntgenstrahlen für die für die Diagnose der Lungen tuberkulose. Bed. Klin W. 1911. Nr. 14. 45) **Levy, Dovn und Cornet**, Das Röntgenbild des normalen Thorax mit Rücksicht auf die Diagnose der Pathisincipiens, Bed. Kl. W. 1908. Nr. 21. 46) **R. Landsberg**, Der Status phymicolymphaticus und die Kehlkopfdeform. med. Klinik 1913. Nr. 38. u. Nr. 39. 47) **Moo**, Beziehungen des Lymphaticus zur Skrofulose. D. m. W. 1909. Nr. 18. 48) **Mohr und Staehlin**, Handbuch für Inneren Medizin. Bd. 4. 49) **A. Most**, Ueber die Verhütung und Bekämpfung der Halsdrüsentuberkulose mit besonderer Berücksichtigung ihrer Chirurgie, D. z. für chirurgie. 1909. Bd. 97. 50) **V. Mustchenbach**, Wie behandelt Man Skrofulose Halslymphdrüsen? Berl. Klinik. 1913. Heft. 300. Juni. 51) **F. V. Müller**, Auf das häufige Vorkommen von grozen, Kompakte rundliche Hilusschatten liefernde Drüsenpaketh bei Kombination

(772)

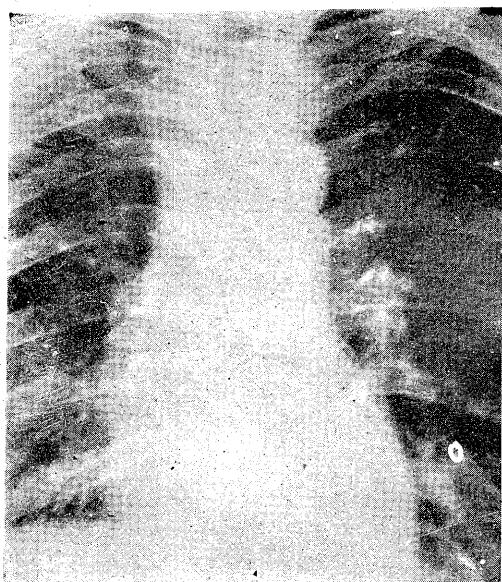
- von Tuberkulose und Asthma. Zeitschr. für Ärztliche Fortbildung 1912. Nr 14. 52) **Most**, Die Infektionswege der Tuberkulose. Beil. Klin. W. 1908. Nr 8. 53) **Neuhans**, Beiträge zur Roentgendagnostik der Kindlichen Bronchialdrüsentuberkulose. F. a. g. Röntg. Bd. XX Heft 4. 1913. 54) **Nothmann**, Ueber die Häufigkeit der Tuberkulose im Kindesalter. Berl. Klin. W. 1910. Nr 9. 55) **Naegeli**, Ueber Häufigkeit, Lokalisation und Ausheilung der Tuberkulose. Virchow Arch. f. Pathol. Anatomie und APhysiologie Bd. 160. 1900. 56) **Orth**, Ueber einige Tuberkulose Frage. Berl. Klin. W. 1918. Nr 4. 57) **Pancost**, The Röntgen Diagnosis of Pulmonary tuberculosis. Amer. J. of Röntg. Vol. IV. No. 9. 1917. 58) **H. Quhl**, Ueber Phthisische Primär- und Reinfektion in der Lunge Beiträge zur Klin. der Tuberkulose, 52. Band. 2. Heft. 1922. 59) **Rindfleisch**, Status Thymicolymphaticus und Salvarsan. m. m. W. 1913. Nr 7. 60) **Romer und Joseph**, Prognose und Inkubationsstadium bei experimentelles meerschweinchentuberkulose, Berl. Kl. W. 1909. Nr 28. 61) **Rach**, Radiologisch-Klinische Semiotik der Kindlichen Lungenerkrankungen. Zeitschrift. für Kindhitzkunde Bd. 15. 1916/17. 62) **Ranke**, Primäraffekt. Sekundäre und tertiäre stadien der Lungentuberkulose. Deutsche Archiv. f. Klini. med. Bd. 119. 201. 297. 1916. Bd. 192. 224. 1919. 63) **Raemer**, Kindheitsinfektion und Schwindsuchtsproblem in Lichte der Immunitätswissenschaft. Tuberkulosis 1910. Nr 4. 64) **Reinckers**, Die Exposition der Spitze der Lunge. Beiträge Zur Klinik der Tuberkulose. 53. Band. 2. 3 Heft. 1922. 65) **Ribbert**, Ueber die Genese der Lungentuberkulose. D. m. W. 1902. Nr 1. 66) **Ribbert**, Ueber Primäre Tuberkulose und über die Anthrakose der Lungen und der Bronchialdrüsen. D. m. W. 1907. Nr 42. 67) **Hermann, Werner, Siernens**, Einführung in die allgemeine Konstitutions und Vererbungszathologie. 1921. 68) **Schridde**, Die Diagnose des Status Thymico-lymphaticus. m. med. W. 1912. Nr. 48. 69) **Skinikow**, Bronchotracheale Lymphdrüsen (topogr. Anat.) Berl. Kl. W. 1903. 70) **H. R. Schinz**, Die Begutachtung der Lungentuberkulose auf Grund der Röntgenuntersung Fehlerquellen und differentiadiagnostische Gesichtspunkte. F. a. d. G. d. Röntg. 1922. 71) **Sluka**, Die Hilustuberkulose des Kindes im Röntgenbilde. W. Klin. W. 1912. Nr. 7. 72) **Sluka**, Weitere Beiträge Zur Hilustuberkulose in Kindesalter. W. Klin. W. 1913. 73) **F. Salomon**, Ein Beitrag Zur Lungenzeichnung. F. a. d. g. d. Röntg. 1922. XXVIII Hft. 6. 74) **Sluka**, Ueber Röntgenbefund bei tuberkulöses Kinder mit expiratorischen, Keuchen, W. Kl. W. 1910. Nr 5. m. Med. W. 1910. 75) **Schmoll**, Ueber die chemische Zusammensetzung von tuberkulösen Käse. D. arch. f. Klin. Med. 1904. Bd. 81. 76) **Schmoll**, Zur Frage der Genese der Lungentuberkulose. m. m. W. 1902. Nr 32 u. 33. 77) **Stoll u. Heublin**, Zur Frage der mechanischen Disposition der Lungenspitze für Tuberkulose. Refer. Centralblatt für imurenmedizin. 1915. 78) **Thiemann**, Chirurgische Tuberkulose der mesenterial- und Bronchialdrüsen. Archiv f. Klin. chirurgie 1909. 79) **Thiemann**, Mit Erfolge exstirpierte Verkäste. Verkalkte Bronchialdrüsen. D. med. W. 1909. 80) **Trantmann**, Ueber Halslymphdrüsentuberkulose in ihrer Beziehung zu den tonsillen und zur Lunge. m. med.

圖 一 第



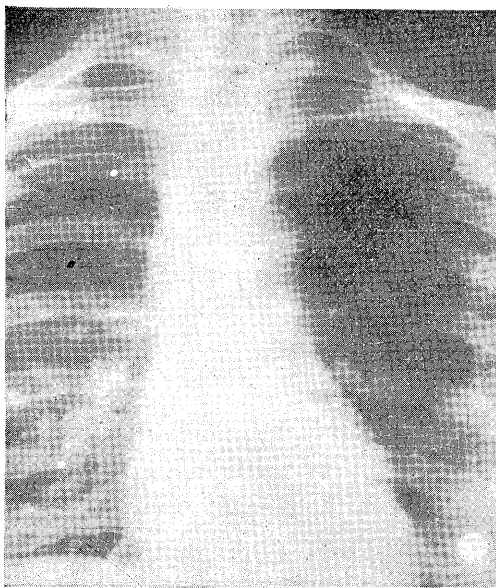
炎膜胸膜隔橫側左 核結腺門肺側兩 潤浸肺側兩

圖 三 第



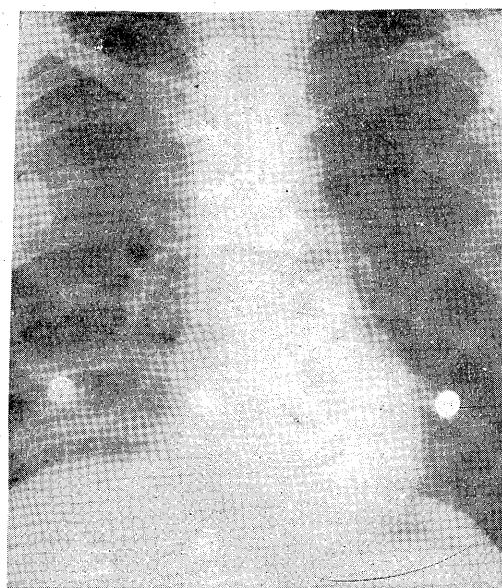
炎圍周支管氣 核結腺支管氣側兩 潤浸肺右
炎膜胸膜隔橫右

圖 二 第



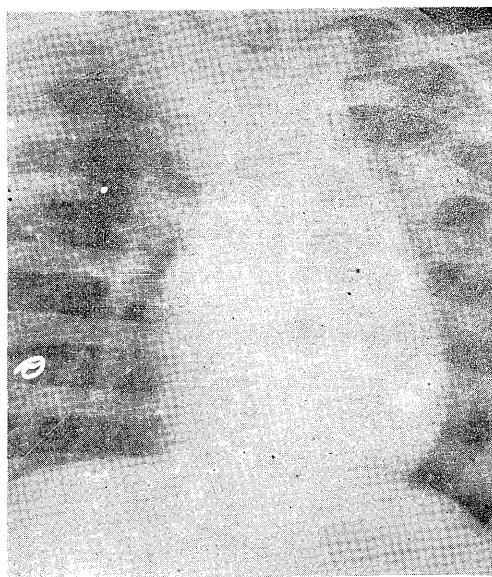
炎圍周支管氣右 核結腺門肺側兩 潤浸肺側右

圖 四 第



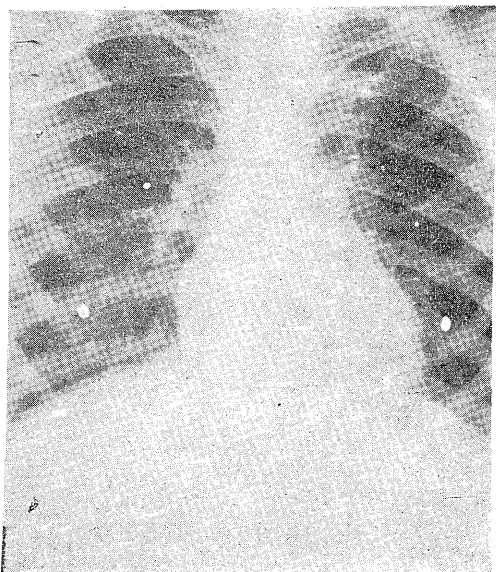
症厚肥膜胸側右 炎圍周支管氣 核結腺門肺側兩
症厚肥膜胸化灰石葉中右 炎尖肺右

圖 五 第



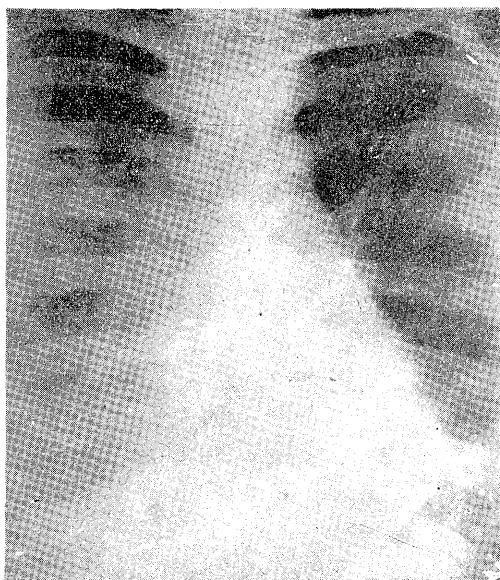
核結腺門肺兩 (成形洞空)滲浸肺側兩
炎圍周支管氣 厚肥性炎膜胸間葉左

圖 七 第



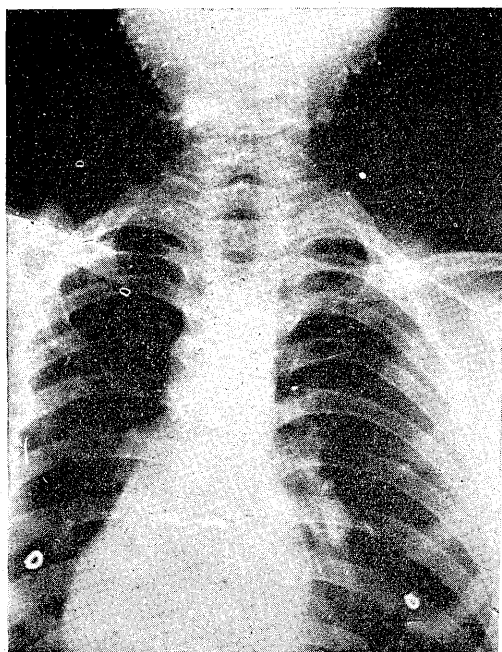
炎圍周支管氣 核結腺門肺兩
潤浸葉上肺左 症厚肥膜胸右

圖 六 第



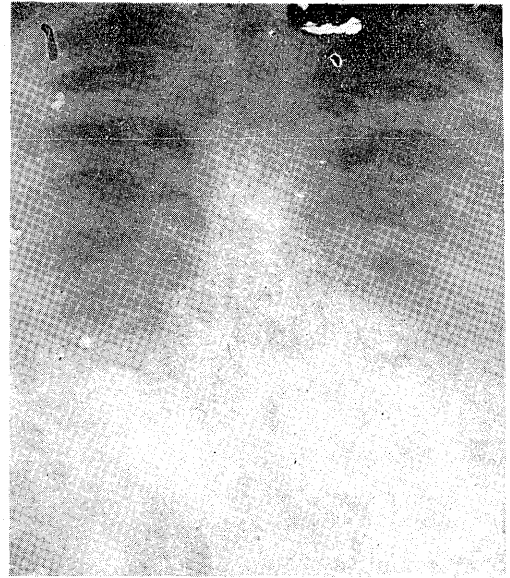
症厚肥膜胸側兩 炎圍周支管氣 核結腺門肺兩

圖 八 第



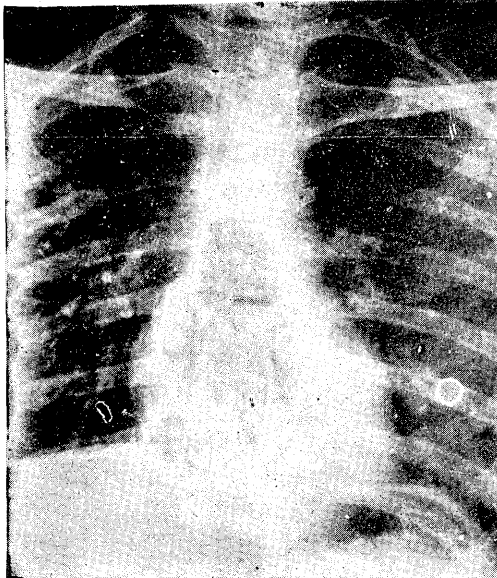
核結腺頸化灰石 炎炎肺右 核結腺門肺

圖 九 第



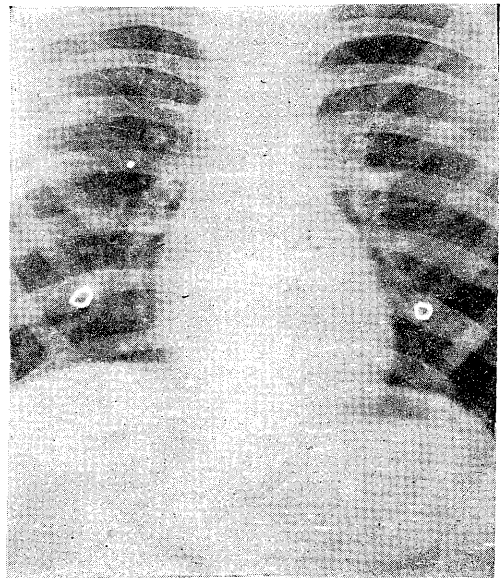
炎膜胸性濕右 炎圍周支管氣 核結腺門肺側兩
症厚肥膜胸左

圖 一 十 第



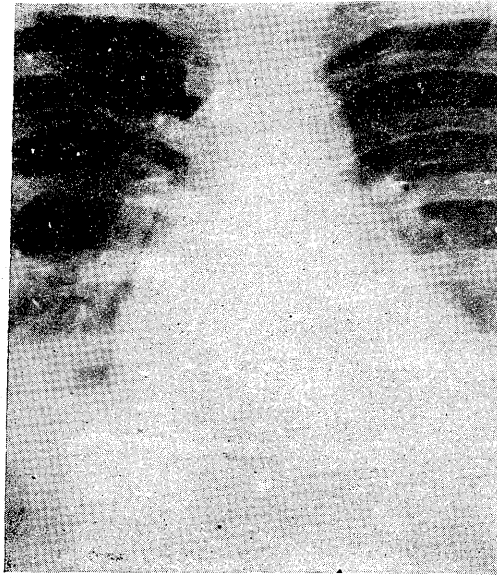
核結腺支管氣側兩

圖 十 第



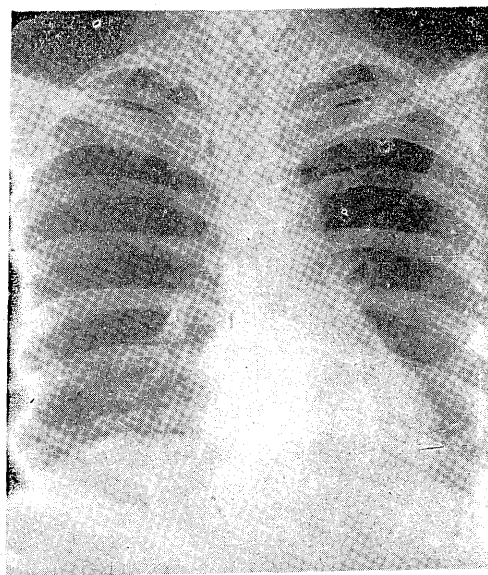
炎圍周支管氣 核結門肺兩 潤浸尖肺兩

圖 二 十 第



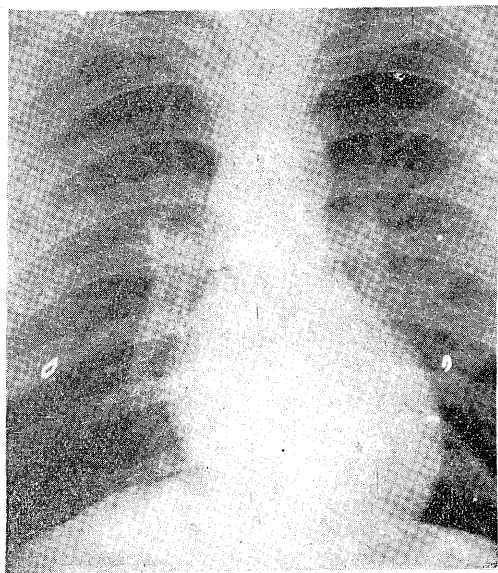
大肥臍心 炎膜胸膜隔橫右 核結腺門肺側兩

圖三十第



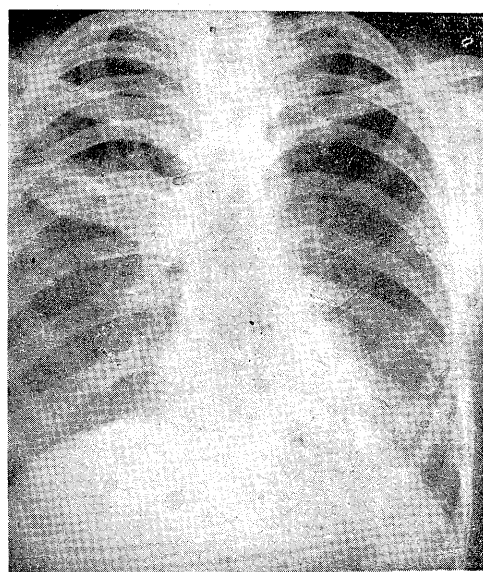
核結腺門肺右 性變灰石腺窩上骨鑽右
症厚肥膜胸左 炎圍周支管氣

圖五十第



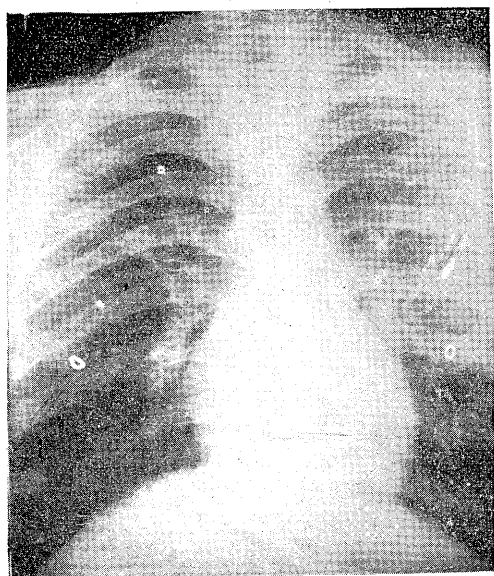
炎圍周支管氣 核結腺門肺

圖四十第



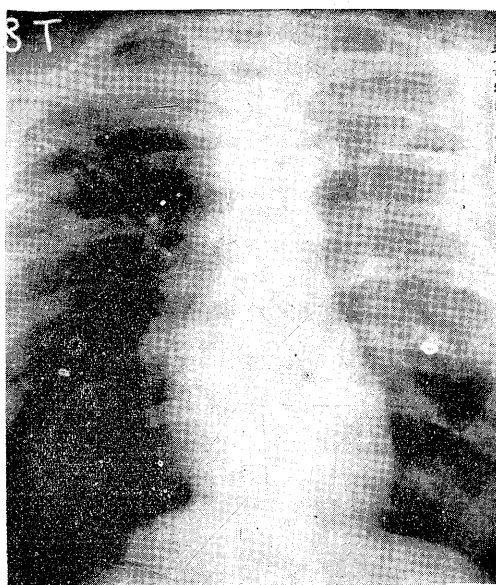
潤浸部門肺 症厚肥膜胸間葉右 潤浸尖肺右
炎圍周支管氣

圖六十第



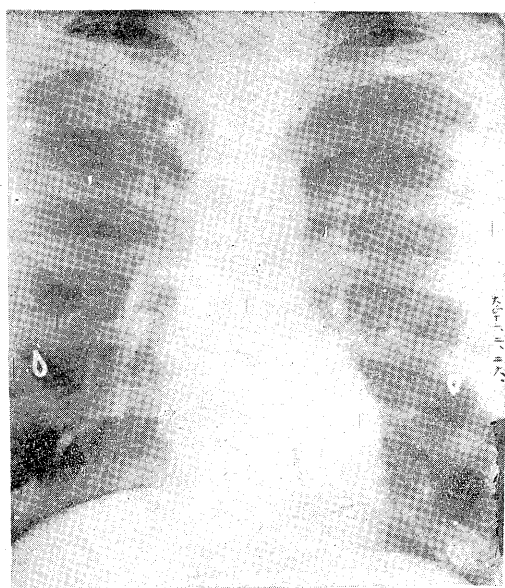
炎圍周支管氣 核結腺門肺 潤浸肺側兩

圖七十第



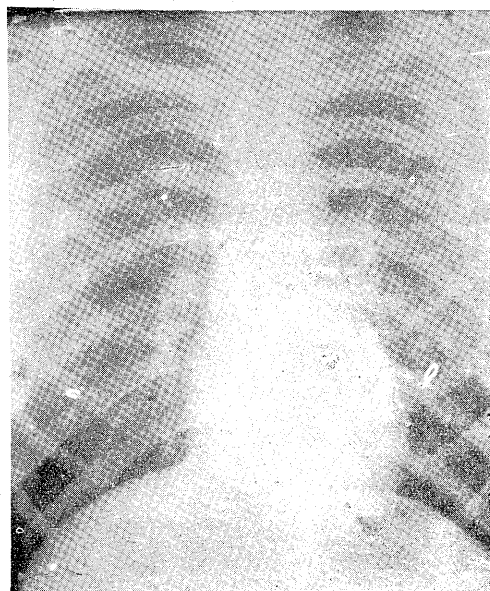
炎圍周支管氣 核結腺門肺側兩 潤浸肺左

圖九十第



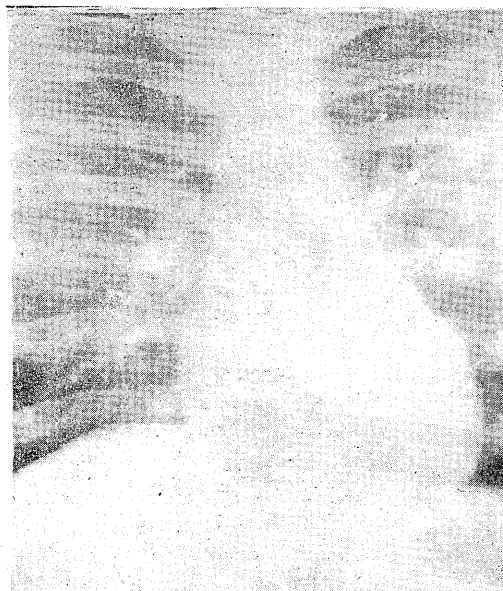
潤浸葉上肺右 炎圍周支管氣 核結腺門肺側兩

圖八十第



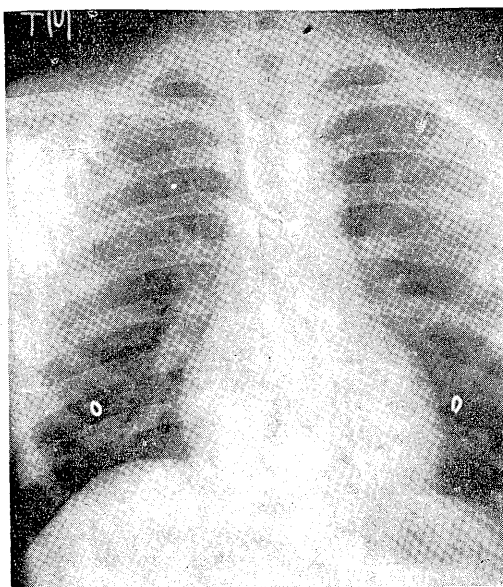
炎圍周支管氣 核結腺門肺側兩 潤浸葉上肺左

圖十二第



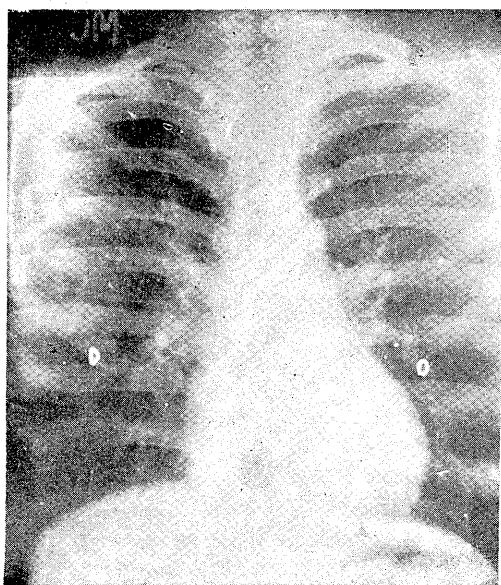
炎圍周支管氣 核結腺門肺

圖 一 十 二 第



核結腺門肺左

圖 二 十 二 第



核結腺支管氣側兩

- W. 1913. Nr. 16. 81) Urtel, Zur Frage des sogenannten Hinfuhrberlause. Beitrage Zur Klinik der Tuberkulose Bd. 46. Heft 1. 1922.
- 82) Veau u. Olivier, Thymuslymphatrophie und Bronchialdrusen. Berl. Kl. W. 1911. Nr. 45. 83) 岩崎小四郎 Experimentelle Untersuchungen Ueber die mechanische Disposition der Lungenapexse für Tuberkulose. D. Zeitschr. für chirurg. 1914. Bd. 130. 84) 渡邊虎太
淋巴腺結核ノ統計的觀察、日本外科學會雜誌第十七卷一號。 85) 渡邊虎太 淋巴腺結核患者ノヒルチー反應、日本外科學會雜誌第十八卷一號。
- 86) 肥田七郎 淋巴腺結核ノレントゲン療法、日本外科學會雜誌第十三卷一號。 87) 松岡道治 肺淋巴腺結核ノボット氏病ニ及ボス關係、日本外科學會雜誌紀念號。 88) 茂木藏之助 癌腫ト結核トノ關係。日本外科學會雜誌紀念號。 89) 田中登喜次 淋巴腺結核ニ就テ、研淫會雜誌第百一十一號。 90) 山下辨次郎 頸腺ノ結核性淋巴腺腫ノ定義、原因、治療ニ就テ、成醫學月報、第二百四十八卷第二百五十卷第二百五十一卷。 91) 佐藤三郎 淋巴腺腫大、治療及處方第一卷第八號。 92) 弘重壽輔 結核ノ感染及免疫ニ關スル實驗的研究、結核第一卷第四、第五、第六號。 93) 佐藤正 小兒解屍ノ結核病竈ニ關スル病理統計研究、結核第一卷第四號。 94) 額田晋 肺結核、治療及處方第二十八號。 95) 服部清一 レントゲン療法トビルクー反應トノ關係、日本外科學會雜誌第十五卷第二號。 96) 原實 小兒ノ結核感染ト大人ノ肺癆トノ關係、福岡醫科大學雜誌第十六卷第三號。 97) 佐多愛彦 肺癆發生觀ノ新局面云々、結核第一卷第一號。 98) 伊達文治 臨牀的診斷トシテノ所謂肺炎加答兒症ノ疑義ニ關スルレントゲンの研究、十全會雜誌第二十八卷第二號。 99) 甲斐第II 本邦ニ於ケル小兒結核ニ於テ、小兒科雜誌第一七一。 100) 伊藤祐彦 小兒期ノ結核、日進醫學大正三年八月。 101) 兒玉豐次郎 結核ノ早期診斷ニ就テ余ノ鄙見ヲ述フ、醫事新聞第一〇一號。